

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DES LETTRES

LES DISSOLUTIONS DE LA MÉMOIRE

THÈSE POUR LE DOCTORAT ÈS LETTRES
PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DES LETTRES
DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

PAR

Jean DELAY

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
Médecin des Hôpitaux de Paris
Licencié ès Lettres



PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE

**LES DISSOLUTIONS
DE
LA MÉMOIRE**



Digitized by the Internet Archive
in 2026

LES DISSOLUTIONS DE LA MÉMOIRE

THÈSE POUR LE DOCTORAT ÈS LETTRES
PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DES LETTRES
DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

PAR

Jean DELAY

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
Médecin des Hôpitaux de Paris
Licencié ès Lettres



PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE

108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS VI^e

—
1942

231 108310 231

« Je pense depuis longtemps que nos recherches seront facilitées si nous considérons les maladies du système nerveux comme des régressions de l'évolution, c'est-à-dire comme des *dissolutions* : je prends le terme dissolution de Herbert Spencer comme le contraire du processus de l'évolution. »

Hughlings JACKSON, *First Croonian Lecture*, 1884.



CHAPITRE PREMIER

LES MÉMOIRES ET LA FONCTION MNÉSIQUE

« Le temps et la mémoire
sont des œuvres d'art. »

J.-M. GUYAU, *Genèse de
l'Idée de temps.*

I

Une théorie célèbre réduit la mémoire à l'habitude. Que le passé soit conservé et reproduit, telle est la condition nécessaire et suffisante du fait de mémoire. La psychologie classique exigeait un second¹ critérium : la reconnaissance ou connaissance du passé comme tel. La mémoire peut exister sans elle, sans cette apparition épiphénoménale d'une conscience.

Ainsi définie, la mémoire n'est un fait psychologique que par accident, elle est essentiellement *un fait biologique*².

1. Nous disons second et non troisième critérium, car le seul signe de la conservation du passé, c'est sa reproduction, sous une même forme ou sous les espèces d'une modification du comportement qui témoigne de son action persistante.

2. Toute une philosophie biologique considère la mémoire comme la propriété fondamentale de la substance vivante. C'est la thèse qu'a soutenue pour la première fois Ewald Hering, dans une conférence faite en 1870 à l'Académie de Vienne : « *Ueber das Gedächtniss als eine allgemeine Funktion der organischen Materie* ». Elle a été développée par Richard Semon dans son ouvrage : *Die Mneme als erhaltendes Prinzip im Wechsel des organischen Geschehens*, Leipzig, 1904, où il cite de nombreux faits montrant les profondes analogies entre les phénomènes biologiques et les phénomènes mnémoniques ; elle a été reprise ultérieurement par de nombreux auteurs et en particulier par Rignano dans *La Mémoire biologique*, Flammarion, 1923.

Mais la mémoire réduite à l'habitude, la mémoire qui représente selon la définition de Loeb dans sa *Comparative Physiology of the Brain* : « *any after-effect of external circumstances* », n'est pas seulement biologique, elle peut

Elle apparaît avec les formes les plus humbles de la vie. M. Piéron a retracé son évolution à partir des rythmes vitaux³ jusqu'aux différenciations supérieures, à partir du monde végétal jusqu'aux mammifères. Une unité profonde relie l'instinct, mémoire de l'espèce⁴, à l'habitude, mémoire de l'individu. La naissance et la mort des habitudes, étudiées sur l'ensemble de l'échelle animale, se révèlent identiques à chaque échelon⁵. Toute la nature apprend et oublie selon la même loi.

être le fait de la matière inorganique. Descartes faisait déjà remarquer « que les plis qui sont dans un morceau de papier ou dans un linge font qu'il est plus propre à être plié derechef comme il a été auparavant » (éd. Adam-Tannery, IV, 114-115) et récemment Van Biervliet écrit : « Tout corps liquide ou gazeux retient ; mais quant aux solides, nous voyons qu'ils retiennent. Cette déformation extérieure, visible, des corps solides et qui va en s'accroissant à mesure que le mouvement modificateur se répète est un fait indéniable ; et ce fait ne s'explique que par la faculté de *retenir*. Le corps solide qui retient prend un aspect, un habitus nouveau, il contracte une habitude. » *La Mémoire*, Doin, 1902. Le phénomène le plus caractéristique de la mémoire inorganique est celui de l'*hystérésis*.

3. Tels les rythmes mnémoniques végétaux, rythmes nyctéméraux étudiés par Pfeffer chez *Phaseolus vulgaris vitellinus* et chez *Acacia lophanta*, par F. E. Lloyd chez *Verbena ciliata*, rythmes de marée étudiés par P. Fauvel et Georges Bohn chez des diatomées littorales, les *Pleurosigma aestuarii*, qui persistent en aquarium (cf. Georges Bohn, *La Naissance de l'intelligence*, p. 158). Tels les rythmes mnémoniques animaux, rythmes des noctiluques, rythmes nyctéméraux, rythmes saisonniers, rythmes de marée. Parmi ces derniers les plus étudiés sont ceux de *Convoluta roscoffensis*, dont les oscillations tidales persistent en aquarium. L. Martin dans sa thèse de doctorat ès sciences sur la *Mémoire des Convoluta* a cru pouvoir décrire chez elles de véritables « maladies de la mémoire ».

4. La biologie de Lamarck est une philosophie de la mémoire-habitude.

5. Le graphique qui traduit l'apprentissage d'une limnée s'adaptant à l'obscurité, celui d'une écrevisse ou d'une souris japonaise cherchant issue à travers le labyrinthe de Yerkes est le même que celui de l'homme apprenant la dactylographie ou une série syllabique selon la méthode d'économie d'Ebbinghaus.

Charles Henry a donné une formule générale d'établissement du phénomène mnémonique. Dans cette formule $y = \frac{A}{K - B_2}$, y est le temps nécessité par l'acte, x la série des essais successifs, A une constante, un paramètre, qui peut être interprété comme une mesure d'inertie, K un paramètre indicateur d'adaptation, et B la constante qui fixe le taux du progrès en fonction du temps, des répétitions.

M. Piéron a proposé une formule qui suit de très près les variations expérimentales. $m = \frac{K}{t (\log t)^e}$ ou, e étant négatif, $m = \frac{K (\log t)^e}{t^x}$ dans laquelle m

La mémoire biologique ne peut se concevoir sans substrat matériel. Semon a désigné du nom d'engramme l'action du stimulus qui engendre une modification permanente de la substance vivante⁶. Cette action engraphique peut s'exercer sur tous les tissus, sur la cellule végétale, sur la cellule musculaire, mais surtout sur le tissu nerveux. Il est incontestable que la mémoire se perfectionne parallèlement au développement du névraxe. Chez les animaux supérieurs et spécialement chez l'homme le problème devient celui des localisations cérébrales.

Toute une génération a pris à la lettre le concept d'engramme déposé dans le cerveau comme la forme du cachet s'imprime dans la cire. Chaque cellule cérébrale apparaissait douée du mystérieux pouvoir de subir une impression et de la restituer sous forme d'image ou sensation reviviscente. On discutait s'il y avait suffisamment de cellules pour enregistrer tous les souvenirs. Ribot évaluant ce nombre d'après Meynert à 600.000.000⁷ le jugeait largement suffisant « si l'on songe que les mêmes éléments peuvent entrer dans plusieurs combinaisons » grâce aux mécanismes associatifs. Ainsi une lettre de l'alphabet tout en restant la même peut concourir à former des millions de mots dans les langues vivantes ou mortes. Le cerveau était considéré

représente l'économie en pourcentage, t l'intervalle entre les acquisitions, K , α et e des constantes.

6. La notion de « traces », d'« empreintes », de « résidus », de « dispositions » laissées dans le corps par les impressions extérieures est fort ancienne. Elle se trouve déjà chez les Épicuriens. Le terme d'engramme, relativement récent, fut introduit par Semon : « Quel que soit le règne protistique, ou végétal, ou animal, auquel l'organisme appartienne, il est facile de démontrer, dans nombre de cas que, lorsque la substance excitable de cet organisme est revenue après action et cessation d'un stimulus à l'état indifférent secondaire, elle se trouve changée d'une façon permanente. J'appelle cette action des stimulus leur « action engraphique » parce qu'elle se grave ou s'inscrit pour ainsi dire, dans la substance organique ; à ce changement de la substance organique je donne le nom d'« engramme » du stimulus respectif et je désigne comme « *mnème* » d'un organisme la somme des engrammes que cet organisme a hérités ou acquis pendant sa vie individuelle. »

7. On sait aujourd'hui qu'il y a plusieurs milliards de cellules cérébrales.

comme un polypier d'images⁸, fait de centres d'images visuelles, auditives, tactiles, se superposant aux centres sensoriels correspondants.

On connaît la critique bergsonienne des centres d'images à laquelle fit écho dix ans plus tard l'étude de Pierre Marie sur l'aphasie. Ma conscience me présente une image unique ou peu s'en faut de mon ami Pierre, dont la physionomie change, dont le corps est mobile, dont le vêtement et l'entourage sont différents chaque fois que je le vois : preuve évidente qu'il y a toute autre chose ici qu'un enregistrement mécanique. Dans les lésions cérébrales où la mémoire est atteinte profondément, il arrive qu'une excitation plus ou moins forte, une émotion par exemple, ramène tout à coup le souvenir qui paraissait à jamais perdu. Serait-ce possible si le souvenir avait été déposé dans la matière cérébrale détruite ? Enfin si l'on admet avec Bain et Ribot que le souvenir se conserve sous la forme d'une modification des éléments que la perception a impressionnés, la disparition des images devrait s'accompagner d'une disparition de la fonction sensorielle correspondante, or l'agnosie visuelle ne s'accompagne pas de cécité. Vint Pierre Marie. Défenseur d'une conception unitaire de l'aphasie, il niait l'existence des aphasies sensorielles et motrices isolées, argument suprême qu'invoquaient les gardiens des centres d'images contre l'assaut des iconoclastes. Dès lors l'image qui avait été l'idole de la psychologie associationniste fut reléguée dans la sphère sereine où dorment les êtres de raison⁹.

8. C'était l'expression qu'employait Taine (*De l'Intelligence*, 1874, I, 124) dont la psychologie atomistique et associationniste exerçait une influence considérable à l'époque où Ribot écrivait *Les Maladies de la Mémoire*, 1881.

9. C'est ainsi que Moutier, élève de Pierre Marie, écrit en 1908 dans sa thèse sur l'*Aphasie de Broca* : « La grande erreur dans la question des images, a été de croire à des réalités. On a perdu de vue leur existence toute hypothétique, toute conventionnelle... » et plus loin : « Il en est des images comme de la *substance pensante*, ce sont des « réalités métaphysiques » ne correspondant à aucune expérience. » De même les behavioristes nient l'existence des images, cf. WATSON in BEHAVIOR, 1 vol. et *Image and affection in Behavior*, *Journal of Philosophy*, juillet 1913.

De même Alain : « Que nous gardions en mémoire des copies des choses et que

La critique bergsonienne et post-bergsonienne est décisive mais elle ne vaut que contre la notion d'image statique, cliché déposé dans la matière cérébrale, telle que se la représentait la psychologie atomistique de Taine, la physiologie cérébrale de Wernicke et de Charcot. Elle ne vaut plus contre l'image conçue comme dynamisme associatif. L'image de mon ami Pierre n'est pas un homunculus, une réduction photographique minuscule, déposée dans un microcosme cérébral, elle est une signification, elle est l'expression de mon ami Pierre. Quand elle se réveille, elle n'est pas à maturité. Elle est floue, elle s'accuse, elle s'estompe ; elle a des péripéties, des vicissitudes, des clartés et des pénombres, des aurores et des crépuscules. Elle vit¹⁰. Uniforme et multiforme elle est en continuel devenir. D'une façon pénétrante, M. I. Meyerson a pu dire que l'image est « à mi-chemin du concept », schème dynamique¹¹ qui se développe en représentations de plus en plus concrètes. Être hybride, équivoque, l'image mène sa vie inquiète sur le chemin du concept à la perception, tantôt schème et tantôt chose, concept quand elle n'est plus que schème, perception quand elle se réifie¹². Les découvertes de l'électro-physiologie cérébrale, ressuscitant de façon inattendue la vieille hypothèse cartésienne¹³ du fraying, permettent

nous puissions en quelque sorte les feuilleter, c'est une idée simple, commode, mais un peu trop puérile. » *Système des Beaux-Arts*, p. 22.

10. M. Spaier, dans ses travaux sur *La Pensée concrète*, 1927, a explicitement défini cette vie des images.

11. L'expression de schéma dynamique est due à Bergson, de qui est née toute cette conception dynamique de l'image : « Une image peut être sans être perçue, elle peut être présente sans être représentée. » *Matière et Mémoire*, p. 22.

12. L'image ne devient par sa seule force perception que lorsque fait défaut tout l'appareil de distinction du réel et de l'imaginaire. L'hallucination (réserve faite pour l'hallucinoïse) appartient, non à la pathologie de la perception, mais à celle de la croyance. Cf. Henry Ey, *Hallucinations et Délire*.

13. Lorsque les « esprits animaux » ont déjà passé par les « pores » du cerveau ou par les nerfs, ces pores ou ces nerfs « ont acquis par cela une plus grande facilité que les autres à être ouverts derechef de même façon, en sorte que ces esprits rencontrant ces pores entrent dedans plus facilement que dans les autres ». DESCARTES, *Traité des Passions*, art. 42. Cf. aussi MALEBRANCHE,

d'entrevoir le substrat de cette réalisation dynamique de l'image. Le fait de mémoire aurait pour corrélation organique un passage de l'influx nerveux à travers des chaînes de neurones dont les chronaxies primitivement hétérochrones ont fini par devenir isochrones, créant ainsi au passage de l'influx nerveux une facilitation d'autant plus grande qu'il y a syntonisation plus parfaite. Ainsi se différencient des centres cérébraux où viennent se diffuser les processus bioélectriques propres à telle ou telle catégorie de sensations, visuelle, auditive ou tactile¹⁴. L'évocation dynamique des images serait due à la mise en jeu d'origine centrale de ces circuits associatifs. L'ébranlement progressif de chaînes de neurones de plus en plus hétérochrones, conditionnant la richesse des associations, dépendrait de la force de l'irradiation bioélectrique originelle, mesure de l'effort cérébral.

Conçue comme un processus purement dynamique d'évocation, l'image échappe aux dilemmes où l'enfermait la dialectique bergsonienne. Les faits allégués étaient tirés les uns de l'introspection, les autres des maladies de la mémoire. On opposait le caractère unique ou peu s'en faut de l'image de mon ami Pierre à la multiplicité des perceptions que j'ai de sa physionomie, de son vêtement, de son entourage. Mais ce fait de conscience demande à être révisé à la lumière des données récentes acquises non seulement sur l'image mais aussi sur la perception. L'École de la Forme¹⁵ a montré que le donné dans la perception n'est pas une poussière d'élé-

Recherche de la Vérité, Liv. II, 1^{re} Partie, chap. V, § IV et BOSSUET, *Connaissance de Dieu*, chap. V, § IV.

14. A. E. Kornmüller a observé par la méthode électro-encéphalographique des activités bioélectriques distinctes (Feldeigenströme) dans des aires corticales architectoniquement différenciées. Cf. A. E. KORNMÜLLER, *Die bioelektrischen Erscheinungen der Hirnrindenfelder*, Leipzig, 1937. On trouvera l'étude critique de ces travaux dans notre ouvrage sur *L'Électro-encéphalogramme normal et pathologique*, Masson, 1939. Cf. *Activités bio-électriques et cyto-architectonie*, p. 205-210.

15. Cf. KOFFKA, KÖHLER, WERTHEIMER, LEWIN, la revue *Psychologische Forschung*, et l'étude d'ensemble de Paul GUILLAUME sur *La Psychologie de la Forme*, Flammarion, 1937.

ments mais un tout. La perception n'est pas une analyse suivie de synthèse, elle est l'appréhension immédiate, avant toute analyse et toute synthèse, d'un syncrétisme c'est-à-dire d'un ensemble ayant une signification. La perception de mon ami Pierre est l'appréhension d'une signification, comme l'image est signification une. D'autre part, il est vrai qu'au cours de l'évolution d'une amnésie organique, certains souvenirs peuvent ressusciter brusquement, par exemple à la suite d'un choc. Cette conjoncture inexplicable s'il y avait eu destruction d'images statiques déposées dans le cerveau ne l'est plus si la lésion cérébrale, génératrice d'amnésie, entraîne seulement un trouble de la réalisation dynamique des images. Celles-ci ne sont pas détruites, elles ne savent plus où se prendre, elles ont perdu leur point d'appui, leur point d'insertion au réel. Tout se passe comme si le cerveau représentait un appareil d'actualisation grâce auquel l'image passait de la puissance à l'acte, de l'existence virtuelle à l'existence réelle¹⁶. A mesure qu'elle se concrétise et se réifie elle emprunte le territoire de tel ou tel analyseur sensoriel. Une image visuelle ne pourra être ressuscitée si l'analyseur visuel est détruit, elle ne le sera qu'avec peine si celui-ci est lésé. L'image que l'analyseur altéré n'a plus la force d'amener à la conscience claire, retombe dans la nuit de l'inconscient. Vienne une facilitation émotionnelle, un renforcement de l'influx et celui-ci se fraie passage à travers les circuits corticaux : l'évocation momentanée redevient possible. Il est vrai enfin que l'agnosie visuelle ne s'accompagne pas de cécité, pas plus que l'agnosie auditive de surdité ou l'agnosie tactile d'anesthésies. Il y a dissociation entre des représentations visuelles, auditives, tactiles abolies, et une vision, une audition, un tact conservés. Cela

16. C'est la conception bergsonienne du rôle du cerveau dans la mémoire : « Les diverses mémoires sont bien localisables dans le cerveau, en ce sens que le cerveau possède pour chaque catégorie de souvenirs un dispositif spécial destiné à convertir le souvenir pur en perception ou image naissante. » *L'Énergie spirituelle*, p. 137.

ne saurait prouver qu'il n'y a pas de centres d'images, mais simplement qu'ils n'ont pas la même localisation que les centres sensoriels récepteurs, ce que l'expérience vérifie. Reste la révision de l'aphasie faite par Pierre Marie, la négation des aphasies sensorielles ou motrices isolées. Or des observations anatomo-cliniques incontestables établissent aujourd'hui l'existence d'anarthries et d'agnosies verbales pures (cécité verbale) : ce fait seul nous importe qu'on le désigne ou non du terme d'aphasie.

Une conception dynamique de l'image, voire des centres d'images, loin d'être périmée s'accorde avec les données actuelles de la pathologie cérébrale. Sur le plan psychologique et physiologique cette conception pour être très éloignée de celle de Ribot¹⁷, n'en est pas radicalement différente. C'est ici une évolution de sa doctrine et non une réfutation. Aussi bien n'est-ce pas sur ce point qu'il convient de porter l'attaque mais sur la réduction même de la mémoire à l'habitude.

* * *

Matière et Mémoire parut en 1896 : Bergson y distinguait précisément la mémoire de l'habitude. J'apprends par cœur une courte leçon. Je la répète autant de fois qu'il est nécessaire. A la dixième lecture je la sais. C'est un mécanisme tout monté que le premier mot suffira à déclencher. Si maintenant je réfléchis à la façon dont j'ai appris cette leçon, je m'aperçois que je garde un souvenir circonstancié, original et daté, des phases par lesquelles j'ai passé pendant les différentes lectures. Tout se passe comme si, tandis que ma mémoire apprenait le texte, une autre mémoire, opérant à son insu, avait fixé instant par instant les événements de mon histoire. Le premier souvenir acquis

17. Ribot avait envisagé ce caractère dynamique de l'image lorsqu'il faisait de la mémoire, non une « collection d'empreintes » mais un « ensemble d'associations dynamiques ». *Les Maladies de la Mémoire*, p. 20.

par répétition répond à la *mémoire-habitude*, le deuxième qui se représente mon passé répond à la *mémoire pure*. Cette mémoire pure enregistre toute mon expérience vécue. Elle se profile aux côtés de la perception, comme l'ombre à côté du corps¹⁸. Elle n'oublie rien. Tandis que la mémoire-habitude acquise par apprentissage, comportant des mécanismes moteurs, tournée vers l'action, dépend du cerveau, la mémoire pure, spontanée, représentative et désintéressée, en est indépendante. Celle-là est la mémoire du corps, celle-ci est la mémoire de l'esprit. L'existence d'une mémoire pure, radicalement distincte de l'habitude, indépendante de la matière, telle était la partie constructive de la révolution bergsonienne.

Que nous portions en nous la totalité de notre vie passée « comme une femme de l'Orient pâle sur elle sa complète fortune »¹⁹, que tout ce que nous avons senti, pensé, voulu depuis le premier éveil de notre conscience soit conservé jusque dans ses moindres détails, c'est là une spéculation émouvante, profondément poétique, mais invérifiable. Certes, il existe des résurrections inattendues du passé. Mais de ce que nos souvenirs sont plus nombreux que nous ne le croyons on ne saurait conclure sans extrapolation qu'ils sont innombrables. Le rêve, où le désintérêt absolu de l'action réalise une expérience privilégiée²⁰ ne ressuscite

18. « Nous prétendons que la formation du souvenir n'est jamais postérieure à celle de la perception ; elle en est contemporaine. Au fur et à mesure que la perception se crée, son souvenir se profile à ses côtés comme l'ombre à côté du corps. Mais la conscience ne l'aperçoit pas d'ordinaire, pas plus que notre œil ne verrait notre ombre s'il l'illuminait chaque fois qu'il se tourne vers elle. » BERGSON, *L'Énergie spirituelle*, chap. IV, p. 138.

19. « J'ai porté tout mon bien en moi, comme les femmes de l'Orient pâles sur elles leur complète fortune. » A. GIDE, *Les Nourritures terrestres*, Liv. 1. chap. III, p. 27.

20. Pour Bergson, le rêve est « la vie mentale tout entière, moins l'effort de concentration », c'est « la totalité de notre passé » (*Énergie spirituelle*, p. 110-111). Plus nous dormons profondément, plus nous avons « une vision étendue et détaillée de notre passé » (*ibid.*, 115). « Un être humain qui rêverait son existence au lieu de la vivre tiendrait sans doute ainsi sous son regard à tout moment, la multitude infinie des détails de son histoire passée. » (*Matière et Mémoire*, p. 168.)

que des fragments détachés des scènes vécues qu'il compose d'ailleurs selon son génie propre. La prétendue vision panoramique consécutive à une émotion-choc, au danger de mort imminente n'est qu'une illusion panoramique. Une angoisse pathétique, un sentiment d'éternité élargissent à l'infini les quelques visions de cet instant suprême. Certains loxiques, le hachisch, l'opium, la mescaline produisent une certaine hypermnésie onirique. Mais il faut faire la part et de la littérature des paradis artificiels et de cet état illusionnel qui fait croire au rêveur dont l'euphorie dissimule les limites que l'opium raconte l'histoire entière de sa vie, comme il approfondit l'espace ou allonge l'illimité.

Les critères sont-ils décisifs par lesquels Bergson oppose la mémoire pure, *spontanée, désintéressée, indépendante* des mécanismes moteurs c'est-à-dire cérébraux, à la mémoire-habitude ? Comme type de mémoire *spontanée* il cite la prodigieuse mémoire des enfants et des primitifs, tel cet indigène susceptible de répéter l'homélie d'un missionnaire après une seule audition²¹. Qu'est-ce qui distingue cette répétition intégrale d'une habitude, serait-ce qu'elle a été acquise du premier coup et sans effort²² ? Ceci mènerait fort loin. Il y a des vers qui se sont gravés dans ma mémoire après une seule lecture, d'autres ont nécessité un apprentissage laborieux. Y a-t-il une différence radicale entre ces deux souvenirs, le premier étant souvenir pur et le second habitude ? Le problème se pose avec acuité chez les éidétiques²³ qui après une seule lecture gardent une photographie mentale du tout tellement nette qu'ils peuvent épeler les mots à l'envers. D'autre part un homme accoutumé à se pencher sur son passé, à évoquer sans se lasser les mêmes représentations de jadis et de naguère, à quel moment transforme-t-il son souvenir pur en habitude ? Autant

21. *Matière et Mémoire*, p. 167.

22. « Toute habitude s'acquiert par l'effort » écrit, M. Jacques CHEVALIER, *L'Habitude*, 1929.

23. Cf. les expériences de E. R. Jaensch, de Marburg.

demander combien d'hirondelles font le printemps²⁴. Ce n'est pas une habitude, nous dit-on, parce que cette mémoire n'est pas tournée vers l'action mais vers le rêve. Elle regarde le passé en face et tourne le dos à l'avenir. Elle est contemplative, *désintéressée*. On cite souvent la mémoire de Marcel Proust, à la recherche du temps perdu, comme type de mémoire bergsonienne. Il y a sans doute une différence entre cette mémoire et celle qui apprend par cœur une technique mais plutôt que différence de nature, il y a différence d'attitude, extrovertie²⁵ dans celle-ci, introvertie dans celle-là. L'une est motrice et l'autre représentative. Nous pensons que la mémoire représentative et la mémoire motrice ont un germe commun, que la psychologie expérimentale étudie sous le nom de mémoire immédiate, et que leurs différences s'expliquent suffisamment par leur orientation divergente²⁶, l'une vers le rêve et l'autre vers l'action.

24. Une hirondelle ne fait pas le printemps, de même qu'une action ne fait pas une habitude, mais la répétition d'une action ne fait que multiplier ce qu'il y avait de conservation dans la première action. Si la première action ne se conservait pas du tout, on aurait beau la répéter dix fois, elle ne se conserverait pas davantage. Cf. LEIBNIZ, *Nouveaux Essais*, avant-propos ; Albert LEMOINE, *L'Habitude et l'Instinct* ; Léon DUMONT, *De l'Habitude* (in *Rev. philosophique*, 1876). On a répondu à cette objection qu'il y avait là « une application à la psychologie d'une prétendue nécessité logique qui peut fort bien ne correspondre à rien de réel ». RAUH, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, pp. A. Lalande, 288.

25. L'opposition entre extroversion et introversion due à Jung et couramment adoptée par les psychanalystes répond aux deux directions de la vie psychique, l'extériorisation et l'intériorisation.

26. Henri Wallon pense également que l'orientation différente des activités peut rendre compte de la distinction entre les habitudes et les souvenirs sans qu'il soit besoin de supposer entre eux, avec Bergson, une différence plus ou moins métaphysique de nature. « Une expérience, suivant qu'elle sera orientée dans le sens de l'économie ou de la différenciation donnera lieu à une habitude ou à un souvenir. Dans un cas s'éliminera tout ce qui est accessoire, purement occasionnel ou fortuit, au profit d'une répétition plus facile, plus rapide, plus dépouillée, ramenée à l'essentiel, au banal, et plus expéditive : c'est l'automatisme qui triomphe. Il libère d'autant l'activité, qui peut ainsi s'employer à des tâches de plus en plus complexes. Dans l'autre cas, au contraire, l'expérience passée tend à revivre en se spécifiant au maximum, et à mesure qu'elle s'encadre dans un ensemble plus total de circonstances, elle devient plus particulière, plus unique, et saurait de moins en moins être confondue avec autre chose que l'événement initial, dont elle devient ainsi le souvenir — un souvenir pur. » Henri WALLON, in *Encyclopédie Française*, t. VIII : « La Vie mentale », II^e Partie, sect. B, chap. I, p. 8-44-6.

De plus la question se pose de savoir s'il n'y a comme l'a pensé Bergson que des habitudes motrices. La leçon apprise par cœur, que je répète avec mes muscles phonatoires est bien une habitude motrice, mais il y a d'autres habitudes. Il y a des habitudes sensorielles (visuelles, auditives, tactiles) que Bergson se basant sur le rôle considérable des mouvements dans la perception a cherché à réduire aux habitudes motrices²⁷. Mais l'automatisme peut envahir tout le psychisme. Il y a des habitudes cognitives, combinaisons d'actions motrices et mentales ou de pures représentations intellectuelles faites de rapports logiques et d'attitudes de conscience. Il y a des habitudes purement affectives, celles-là même que cherche éventuellement à dissoudre la cure psychanalytique où l'on a pu voir « la réfutation thérapeutique de la thèse bergsonienne qui confine l'habitude dans l'organique pur et ne voit en elle que motricité »²⁸. Nous en arrivons au dernier postulat, celui qui en définitive sous-tend toute la doctrine : tandis que le souvenir moteur, la leçon apprise par cœur, est dépendant du cerveau, puisqu'il implique le jeu de l'appareil phonatoire dépendant du cerveau moteur, le souvenir pur en est *indépendant*. Or si je réfléchis à ma première lecture, j'ai une image visuelle : je revois le livre, le papier, la typographie du texte. Cette représentation visuelle implique la mise en jeu de mon analyseur visuel, donc de mon cerveau. Bergson convient que dans la mesure où le souvenir pur devient souvenir-image il nécessite l'intervention cérébrale, le rôle du corps étant précisément d'opérer le glissement du plan du rêve au plan de l'action, d'incarner, de matérialiser les souvenirs

27. Pour Ribot, toute image est motrice, toute image est déjà mouvement naissant, théorie développée depuis dans de nombreux travaux qui ont insisté sur l'importance des mouvements dans les diverses perceptions. C'est cette conception que développe Stein dans le remarquable chapitre du *Traité* de Bumke qu'il consacre à la pathologie de la perception. Pour lui, la perception est un acte qui réunit dans le même « Erlebnis » les sensations et les mouvements.

28. DALBIEZ, *La Méthode psychanalytique et la doctrine freudienne*, I, p. 354.

purs, leur permettant ainsi de reparaître à la conscience. Si pour devenir conscient le souvenir emprunte nécessairement le véhicule cérébral, tout se passe en fait comme si je n'avais pas un seul souvenir qui ne nécessite l'intermédiaire cérébral. Du point de vue phénoménologique, du point de vue de ce qui apparaît à la conscience, aucun souvenir n'est indépendant du cerveau et la mémoire pure c'est l'oubli. Il n'en reste pas moins que c'est l'immense mérite de Bergson d'avoir opposé à la mémoire qui se développe en habitudes motrices et en représentations concrètes, une mémoire dynamique, toute en tension et d'ordre spirituel, qui se confond avec la durée psychologique, l'inconscient, le moi en tant qu'il dure et se sert du corps comme d'un instrument d'action.

La thèse de Bergson, si différente soit-elle de celle de Ribot n'en a pas moins avec elle un caractère commun : elle situe la mémoire à un niveau inférieur de la vie mentale sur le plan de *l'automalisme*²⁹. Sans doute Bergson oppose-t-il au *mécanisme* monté par apprentissage de l'habitude motrice, la *spontanéité* de la reviviscence des images, mais appris ou spontané, orienté vers l'action ou vers la représentation, il n'y en a pas moins dans l'un et l'autre cas automatisme.

*
* *

Un homme absolument seul³⁰ aurait-il une mémoire ? M. Pierre Janet ne le pense pas qui définit la mémoire par un acte social : *le récit*, langage créé par la société pour lutter contre la condition d'absence. Il donne comme exemple de récit³¹ celui que fait la sentinelle d'un camp de

29. Automatisme entendu non au sens bergsonien mais au sens le plus large : est automatique ce qui n'est pas volontaire.

30. C'est-à-dire un homme qui dès la naissance aurait vécu en dehors de l'état de société, c'est donc une spéculation gratuite, une « robinsonnade » au sens que Karl Marx donnait à ce mot.

31. Pierre JANET, *L'Évolution de la mémoire et de la notion du temps*, Cours du Collège de France, 1928.

primitifs, chargée de fixer les faits et gestes de l'ennemi et de les rapporter à son chef. Pour remplir sa mission sociale qui est de remédier à l'absence, le récit doit être adapté, ordonné et objectif. Il constitue une réponse adaptée à une question. La réponse que demande à la sentinelle son chef est un véritable rapport qui doit être intelligible et efficace. Pour être intelligible, il lui faut l'ordre, la description de la succession des épisodes, la distinction du « c'était avant » et du « c'était après » donc la conscience du temps voire l'utilisation des systèmes chronologiques institués pour le découper. Pour être efficace il doit être objectif sinon la sentinelle responsable encourt la sanction du groupe, où se manifeste le caractère coercitif du fait social. La conduite du récit suppose donc tout un système de références compliquées aux catégories logiques et chronologiques ; c'est un acte de langage qui requiert une intelligence évoluée. Le *récil* qui caractérise la mémoire s'oppose à la *répétition* qui caractérise l'habitude. Un enfant qui répète une fable par cœur ne fait pas un acte de mémoire, celle-ci n'intervient que s'il raconte sa fable, s'il en fait un récit. La mémoire commence et s'achève au récit. Celui qui ne sait plus que répéter, même s'il restitue intégralement une tranche du passé, n'a plus de mémoire du tout, il n'a que des habitudes.

La conception de M. Janet situe la mémoire à un niveau très élevé de la vie mentale. Le récit suppose de toute évidence la conscience et qui plus est la prise de conscience du passé. C'est ce que les classiques appelaient *la reconnaissance* ou connaissance du passé comme tel. Il ne suffisait pas que le passé soit reproduit pour qu'il y ait mémoire, encore fallait-il qu'il soit reconnu. Cette conception de la mémoire, elle est dans Aristote³² qui l'opposait avant la lettre à la reviviscence des images car « la mémoire est possession de

32. HAMELIN, *Le Système d'Aristote*, Alcan, 1920, p. 382 ; ARISTOTE, *Psychologie*. Opuscules (*Parva naturalia*) traduit par J. BARTHÉLÉMY-SAINT-HILAIRE, p. 99-136 : De la mémoire et de la réminiscence. Paris, Dumont, 1847.

l'image en tant que celle-ci est considérée comme la copie de ce dont elle est l'image et elle enveloppe la conception du passé », elle est dans saint Augustin où la mémoire se connaît comme ordre rationnel et « se souvient d'elle-même »³³. Sous l'angle des conduites sociales et d'un point de vue strictement behavioriste, M. Janet rejoint donc le grand courant philosophique qui oppose la mémoire à l'habitude comme l'ordre rationnel à l'ordre naturel.

Si logique que soit la distinction entre la mémoire et l'habitude il y a des difficultés psychologiques à refuser à celle-ci le nom de mémoire. Il faut aller à rebours de l'opinion couramment reçue et qui s'est inscrite dans le langage pour refuser toute mémoire, comme le fait M. Janet, à l'animal qui reconnaît son maître, à l'enfant qui répète une fable par cœur, à sa malade Irène qui, ayant oublié la mort de sa mère, en revit toutes les péripéties au cours d'états oniriques hallucinatoires. Il ne s'agit pas là de mémoire, nous dit-on, mais de simples répétitions sans conscience. C'est la réduction inverse de celle que tentait Ribot : habitude et mémoire ne constituaient à ses yeux qu'un seul et même domaine où la présence éventuelle de la conscience n'était qu'une intrusion fortuite. Ribot réduisait la mémoire à la répétition, comme M. Janet la réduit au récit. Il nous semble plus simple de considérer la répétition et le récit comme constituant l'une et l'autre une mémoire mais de forme différente : celle-ci se joue sur le plan de la synthèse mentale, celle-là sur le plan de l'automatisme. En tant que *synthèse mentale* l'acte de mémoire exige la reconnaissance et la conscience du temps. Mon passé doit être reconnu comme passé et comme mien. Il y a prise de conscience, jugement d'antériorité et jugement d'appartenance. En tant qu'*automatisme* l'acte de mémoire n'implique ni la reconnaissance ni la conscience du temps. Mon passé peut

33. Cf. l'exposé de la théorie de la mémoire intellectuelle chez saint Augustin par le R. P. PEILLAUPE, in *Les Images*, p. 978, 1910.

être reproduit sans être reconnu comme passé et comme présent. Non seulement il n'y a pas ici prise de conscience mais l'habitude ne se parachève que lorsque la conscience s'en retire³⁴. Il est d'ailleurs nécessaire de faire une certaine scission sur ce plan de l'automatisme entre les habitudes motrices et les reviviscences d'images mais les unes et les autres ne s'en opposent pas moins à la *conduite du récit*, où la mémoire se situe dans l'ordre de l'intelligence.

II

Les trois mémoires

Les maladies de la mémoire constituent, comme l'a vu le premier Ribot, un champ d'application particulièrement favorable à la découverte de Hughlings Jackson³⁵, à savoir que la dissolution des fonctions cérébrales atteint les aspects volontaires et complexes de la fonction avant ses aspects automatiques et simples. Je m'en étais inspiré dès mes premières recherches sur un type particulier d'amnésie, l'amnésie tactile ou astéréognosie, réunies dans mon ouvrage sur les Astéréognosies³⁶. J'y appliquai à la dissolution de la fonction tactile, conçue comme une hiérarchie de

34. La disparition de la conscience est un trait commun à toutes les habitudes parvenues à maturité, aussi bien les habitudes motrices que mentales. La réapparition de la conscience désagrège l'habitude. Ainsi, celui qui sait écrire ou conduire une automobile le fait machinalement, il s'embrouille dès qu'il veut analyser ses gestes et reprendre conscience de leurs détails.

35. Les œuvres de Jackson, en particulier les *Croonian Lectures* (1884) ont été réunies dans les « Selected writings of John Hughlings Jackson, edited by James Taylor ». Parmi les études générales de langue française qu'elles ont récemment inspirées, citons en particulier l'*Introduction biologique à l'étude de la Neurologie et de la Psychopathologie* de VON MONAKOW et MOURGUE, Alcan, 1928, et les *Essais d'application à une conception dynamique de la neuropsychiatrie*, faits à l'instigation du P^r CLAUDE, par Henri EY et Julien ROUART, cf. l'*Encéphale*, 1936, mai 1936, p. 313-356 ; juin 1936, p. 30-60 ; juillet-août 1936, p. 96-124.

36. Jean DELAY, *Les Astéréognosies, pathologie du toucher*, Travail de la Clinique Neurologique de La Salpêtrière (P^r G. GUILLAIN) et du Laboratoire de Physiologie des Sensations au Collège de France (P^r H. PIÉRON), Masson, 1935.

niveaux les uns sensitifs et les autres *gnosiques* donc *mnésiques*, les idées de Jackson et celles de Henry Head³⁷ qui en sont étroitement solidaires. J'ai depuis beaucoup élargi le champ de mes investigations mais en restant fidèle à la même méthode, et c'est la synthèse de ces différents travaux sur les amnésies que je veux exprimer ici de façon aussi concise que possible. Dans l'esprit que je viens de dire, j'ai tenté :

1^o Une *classification* des maladies de la mémoire en dissolutions de type neurologique et de type psychiatrique ;

2^o Une *conception* de la mémoire comme une intégration de structures psychologiques de niveaux différents dans une hiérarchie fonctionnelle, *la fonction mnésique*, dont la désintégration réalise non seulement un *aspect négatif* ou chacun reconnaîtra un déficit psychologique mais un *aspect positif* traduisant une libération d'instances mnésiques normalement inhibées par des instances supérieures ;

3^o Une *vérification* de la loi de dissolution ou de régression de l'évolution, d'abord à chaque niveau de désintégration considéré comme mémoire autonome, puis à l'ensemble de ces mémoires considérées comme stades successifs et progressifs de la désintégration de la fonction.

* * *

Si complexes et si variées que soient les observations d'amnésies, il m'a paru qu'on pouvait les classer, d'une façon très simple et qui néanmoins rendait compte de la totalité des faits observés, en deux grands types : les *amnésies neurologiques* et les *amnésies psychiatriques*. Ils s'opposent de la même façon que s'opposent dans la doctrine jacksonienne la neurologie, science des dissolutions locales du système nerveux, et la psychiatrie, science des dissolutions uniformes de l'activité psychique.

37. Henry HEAD, *Studies in Neurology*, vol. I et II, 1920.

I. — *Modeste*³⁸ est une jeune fille de 23 ans, qui à la suite d'un traumatisme cérébral (balle de revolver dans la région pariétale droite) ne sait plus reconnaître (re-connaître), les yeux fermés, les objets usuels placés dans sa main gauche. Pourtant ses sensations tactiles les plus fines sont conservées, non seulement les sensations élémentaires (tactiles, thermiques, douloureuses, kinesthésiques, vibratoires) mais encore les perceptions différentielles d'*intensité* conditionnant la finesse de différenciation des *matières* et les perceptions différentielles d'*extensité* (ou spatiales) conditionnant la finesse de différenciation des *formes*³⁹. Modeste analyse à la perfection les différences de formes et de matières mais *elle les différencie sans reconnaître* le caractère générique de l'objet, c'est-à-dire le genre auquel il appartient. Ayant à reconnaître un crayon placé dans sa main gauche elle répond : « C'est dur, lisse, allongé, cylindrique, c'est plat à un bout, à l'autre bout il y a une pointe » ; une petite cuiller : « C'est froid et dur, ça doit être du métal, c'est mince au milieu, il y a une extrémité aplatie, l'autre est plus grosse, ovale, avec un creux » ; un peigne : « C'est long et plat, d'un côté c'est légèrement interrompu, d'un bout à l'autre il y a des pointes. De l'autre côté c'est plus épais et tout à fait continu... Je ne sais pas ce que c'est. » Si on place les mêmes objets dans la main droite elle les reconnaît aussitôt. Tout se passe comme si la main gauche de Modeste avait *oublié* ce dont se souvient sa main droite. Elle est dans la situation où nous serions si nous essayions de re-connaître par le toucher, les yeux fermés, un objet inconnu. Il semble que la perception tactile, par ailleurs correcte, se soit vidée de son contenu mnésique : c'est une *amnésie tactile*.

L'amnésie tactile de Modeste est strictement unilatérale. Ses mémoires visuelle, auditive et motrice sont excellentes. Elle n'a oublié aucun geste, même du côté gauche. Elle fixe les événements au fur et à mesure qu'ils se produisent et évoque à notre demande ce qui concerne son passé récent et son passé ancien. Modeste manie correctement les schèmes temporels et spatiaux⁴⁰.

38. L'observation neurologique intégrale de Modeste est dans les *Astéréognosies*, obs. LVI, p. 405 à 411.

39. J'ai montré que les perceptions tactiles se ramenaient à deux variétés : les perceptions différentielles d'intensité, conditionnant la différenciation des matières ou hylognosie et les perceptions d'extensité conditionnant la différenciation des formes ou morphognosie. Cf. Jean DELAY, *Les Astéréognosies*.

40. Nous avons soumis Modeste à tous les tests préconisés dans l'examen des aphasies sémantiques par Head et plus généralement dans l'examen des asymbolies ; ils ont tous été parfaitement exécutés.

Tous les malades du type de Modeste lui ressemblent en ce qu'ils ont perdu une mémoire sensorielle ou motrice isolée. Chaque sens a sa mémoire, mais les principales mémoires sont visuelles, auditives et tactiles. Leur déficit constitue les *amnésies sensorielles* ou *agnosies*. L'agnosique perçoit (ce qui le distingue d'un aveugle, d'un sourd ou d'un anesthésique⁴¹) mais ne reconnaît pas ce qu'il perçoit. La fonction perceptive n'a plus qu'un contenu présentatif, elle a perdu son contenu re-présentatif⁴². La mémoire motrice est celle des gestes. L'oubli des gestes caractérise *l'amnésie motrice* ou *apraxie*. L'apraxique a conservé une motilité intacte, mais quand il doit exécuter un geste, il est dans la situation où nous serions si nous l'exécutions pour la première fois.

Je vois un second caractère commun à ces malades. Chez eux *la conduite du récit*⁴³ *est intacte*. Modeste fait un récit du passé adapté, ordonné, objectif et elle constitue au fur et à mesure le récit du présent. Un examen un peu poussé du fonds mental la froisse, comme si elle ne se sentait atteinte que dans sa personne physique et avait seulement perdu un instrument, une technique. Le trouble psychosensoriel ou psychomoteur n'affecte pas davantage la personnalité sociale de ces malades, l'essence et la continuité de leur devenir psychique, que ne l'affecterait une perte du sens ou celle du mouvement. L'agnosique pas plus qu'un aveugle ou un sourd, l'apraxique pas plus qu'un paralytique, n'est atteint dans son moi social, son identité

41. Il n'y a pas de mot pour désigner la perte du toucher, comme il en existe pour désigner la perte de la vision ou cécité et la perte de l'audition ou surdité, j'avais proposé celui d'Anhaphie (cf. *Les Astéréognosies*, p. 19), plus correct que celui d'astéréognosie qui le remplace en fait bien qu'étymologiquement il doit seulement s'appliquer à la perte de la reconnaissance des solides au sens des géomètres, c'est-à-dire des corps tri-dimensionnels.

42. Cette distinction est due à CASSIRER, *Philosophie der symbolischen Formen*, 1923-1930.

43. Définie selon Pierre Janet. Pour M. Janet le récit, acte de langage créé par la société pour lutter contre la condition d'absence, définit la mémoire, conduite sociale.

personnelle reste telle quelle. Le déficit mental est donc circonscrit à un seul domaine, la faiblesse psychologique est partielle.

Enfin l'agnosie ou l'apraxie révèlent l'atteinte d'une région limitée du cortex cérébral correspondant à un système psychosensoriel ou psychomoteur différencié que Pavlov a appelé un *analyseur cérébral*⁴⁴. Par exemple l'agnosie tactile gauche de Modeste révèle une lésion de l'analyseur tactile droit, c'est-à-dire du lobe pariétal droit. La moitié droite du corps étant commandée par le cerveau gauche et la moitié gauche par le cerveau droit, il en résulte en effet que le cerveau droit de Modeste a oublié ce dont son cerveau gauche se souvient⁴⁵. Il y a là un fait dont l'importance doctrinale est incalculable : *un déficit mnésique peut être unilatéral*. L'altération du territoire cérébral de l'analyseur sensoriel ou de l'effecteur praxique⁴⁶ peut être organique ou fonctionnelle, c'est-à-dire relever d'une lésion ou d'une inhibition.

Ces amnésies systématisées à une fonction psychosensorielle ou psychomotrice déterminée, respectant la conduite du récit, impliquant l'altération territoriale d'un analyseur cérébral, je les appellerai amnésies sensoriomotrices ou mieux *neurologiques* parce que, selon la définition de Jackson, la neurologie est la science des dissolutions partielles et locales du système nerveux révélant *l'atteinte d'une fonction isolée*.

44. « Par analyseur, écrit Pavlov, nous entendons un appareil nerveux comprenant : une extrémité périphérique (œil, oreille, etc.), le nerf correspondant, et, enfin, le groupe des cellules centrales auquel il aboutit. Cet appareil est appelé analyseur parce qu'il a, en effet, pour fonction de décomposer le monde extérieur, complexe, en ses éléments les plus simples. » Il y a cinq analyseurs extérieurs : visuel, auditif, cutané, olfactif et gustatif. Pavlov y ajoute l'analyseur de l'appareil moteur.

45. Il ne s'agit ici que d'une comparaison, ce n'est évidemment pas le cerveau qui se souvient.

46. Dans les analyseurs cérébraux, on peut en effet distinguer les analyseurs sensoriels proprement dits et ce que Pavlov appelle *l'analyseur du mouvement*, indispensable à l'efficacité des gestes, d'où l'expression d'effecteurs praxiques pour désigner ceux-ci.

II. — *Noémi*⁴⁷, âgée de 64 ans, est amenée à l'asile par son frère parce que depuis quelques années elle a perdu « la » mémoire.

N... n'a presque plus d'état civil. Elle dit son nom, son prénom, mais ne se souvient ni de son âge, ni de son adresse. Elle ne sait plus qu'elle a eu une profession, bien qu'elle ait exercé la médecine pendant vingt-cinq années et dirigé avec compétence une importante consultation hospitalière. Elle ne fixe plus aucun souvenir et oublie d'une minute à l'autre le journal qu'elle vient de lire, la réponse qu'elle vient de faire, la visite qu'elle vient de recevoir. Elle croit voir chaque jour pour la première fois les personnes avec qui elle est en contact quotidien depuis le début de sa maladie. Elle ne peut évoquer aucun souvenir relatif à son passé et aux différents groupes sociaux (familial, professionnel, etc.) auxquels elle a appartenu. Contrastant avec cette apparente abolition du passé vécu, on constate une conservation relative des connaissances didactiques apprises par cœur : les prières, les cantiques latins et français, les fables, les chansons, la table de multiplication, etc., alors qu'elle a oublié toutes les connaissances intellectuelles et en particulier les notions les plus élémentaires de médecine.

N... reconnaît et dénomme tous les objets qu'elle voit, qu'elle palpe ou dont elle entend le bruit familier (cloche, montre...) ; elle n'a oublié aucun geste, s'habille et mange seule, écrit, et sur notre demande exécute de façon adéquate la mimique des émotions les plus variées et toute la hiérarchie des gestes symboliques depuis le signe de la croix jusqu'au salut militaire.

Par moments le comportement de N... devient étrange et intrigue jusqu'à ses compagnes. Elle minaude comme une petite fille et parle sur un ton puéril. Elle a grondé son « cher petit frère » qui n'a pas bien pris sa « leçon de solfège », ses « chers parents » ne vont pas être contents. On sera privé d'un « bon goûter avec cousine Élisabeth ». Puis on se promène avec « frerot » dans le parc de Versailles. Il est ensuite question d'une grotte où l'on récite des prières que N... répète en latin impeccablement du *Pater Noster* au *Confiteor*. Son frère qui parfois assiste à ces scènes me confirme que Versailles, cousine Élisabeth, comme un pèlerinage à Lourdes avec leurs parents se rapportent à leur enfance. Si je demande à N... son âge : « Je suis une petite fille, j'ai huit

47. J'ai présenté Noémi à la Société Médico-Psychologique le 13 mars 1941. Son observation complète, dont on ne trouve ici qu'un très bref résumé a été publiée avec MM. LAIGNEL-LAVASTINE et MIGNOT dans les *Annales Médico-Psychologiques*, 1941.

ans », ou « dix ans », quelquefois « seize ans ». « Mais, lui dis-je, vous avez des cheveux blancs. » — « Il y en a, répond-elle, qui blanchissent de bonne heure. » Elle se croit reportée à l'enfance et revit comme présentes des scènes de son passé : c'est le phénomène d'*ecmnésie*. D'autre part N... qui ne reconnaît habituellement personne reconnaît par moments tout le monde, connu ou inconnu. C'est ainsi qu'un jour où je la présentais à des étudiants elle les « reconnut » les uns après les autres avec la même conviction absolue : c'est le phénomène de *fausse reconnaissance*.

La différence entre Modeste et Noémi est si évidente que chacun la reconnaîtra. De Modeste il dira qu'elle a perdu *une* mémoire, de Noémi qu'elle a perdu *la* mémoire. Mais est-ce bien exact ? Noémi a conservé toutes ses mémoires sensorielles et motrices, puisque toutes ses fonctions gnosiques et praxiques sont intactes. Pourquoi cette différence dans le langage ? La raison en est simple : Noémi a perdu *la fonction sociale de la mémoire* qui n'est autre comme l'a montré M. Janet que la conduite du récit. Noémi peut bien avoir des souvenirs de son passé comme le prouvent ses monologues singuliers sur lesquels nous reviendrons, du point de vue social elle n'en a pas moins perdu toute mémoire. Chacun a raison de dire que Noémi a perdu *la* mémoire, pour lui tout se passe en effet comme si elle l'avait perdue ; sa mémoire, si elle existe, est devenue *étrangère* à la société, c'est une mémoire d'*aliénée*⁴⁸.

J'appellerai les amnésies caractérisées par la perte du récit, amnésies *psychiatriques*, parce que selon la définition de Jackson la psychiatrie est la science des dissolutions uniformes de l'activité psychique. Ce n'est plus seulement comme dans l'amnésie sensorielle ou motrice la perte d'un outil, c'est ici l'ouvrier lui-même qui est atteint dans sa personnalité sociale et morale. La dissolution neurologique représentait l'atteinte d'une fonction isolée par rapport à l'activité psychique générale, elle était *extrinsèque* à la

48. C'est la signification étymologique du terme aliénée — *alienus* = étranger, étranger à la communauté sociale.

personnalité, la dissolution psychiatrique lui est *intrinsèque*. Entre le déficit d'une fonction sensorio-motrice et l'atteinte de la personnalité sociale, il y a une différence qui constitue le critérium nécessaire et suffisant pour séparer les *amnésies neurologiques* et les *amnésies psychiatriques*.

La distinction ne doit pas être cherchée sur un autre terrain et en particulier il serait erroné de prétendre que seule l'amnésie neurologique est partielle et locale. L'amnésie psychiatrique peut être tout aussi bien *partielle* en ce sens qu'elle peut être limitée à une partie de la personnalité sociale et *locale*, c'est-à-dire conditionnée par une lésion cérébrale circonscrite.

Toutes les amnésies psychiatriques ne sont pas en effet caractérisées comme celle de Noémi par l'abolition complète de la fonction du récit, il y a des amnésies psychiatriques *partielles* répondant à ce que l'on appelle par opposition aux amnésies progressives les amnésies localisées, *lacunaires* ou *électives*. L'amnésie lacunaire est caractérisée par un trou dans le récit du passé : une période de la personnalité du sujet est comme si elle n'avait pas été, il semble que pendant un laps de temps la mémoire n'ait rien enregistré. L'amnésie élective est caractérisée par l'oubli de certains événements ou de certaines personnes. Notre récit du passé est fait d'une multitude de récits relatifs aux événements et aux personnes qui ont fait partie des différents groupes sociaux auxquels nous avons appartenu : groupe familial, professionnel, national, religieux... L'oubli d'un de ces récits est un appauvrissement partiel mais réel de la personnalité sociale. Cette amnésie partielle est radicalement différente de l'amnésie neurologique : dans celle-ci en effet tous les souvenirs abolis se ressemblaient en ce qu'ils appartenaient au même ordre de représentations visuelles ou auditives ou tactiles ou motrices ; dans celle-là les souvenirs abolis ne se ressemblent que par leur thème, thème autour duquel se jouait habituellement toute une orchestration affective. L'une était athématique, l'autre est

thématique. L'une était la dislocation d'un cadre sensoriel ou moteur, l'autre est l'oubli d'un contenu.

L'amnésie psychiatrique tout comme l'amnésie neurologique peut être conditionnée par une lésion *locale* circonscrite. Telle l'amnésie générale de fixation que l'on peut observer dans les lésions du tronc cérébral et en particulier dans les lésions hypothalamo-pédunculaires comme le montrent les récents travaux anatomo-cliniques sur le syndrome de Korsakoff. Tel l'oubli du langage et des connaissances didactiques qu'il véhicule, relevant de lésions de la zone temporo-pariétale gauche dite de Wernicke.

Sous les deux chefs de dissolution de type neurologique et de dissolution de type psychiatrique se rallient tous les types cliniques connus d'amnésies. Le seul domaine litigieux est celui de l'aphasie où nous pensons que notre distinction témoigne précisément de sa valeur heuristique. L'aphasie est un mot appliqué à deux ordres de troubles dont l'association d'ailleurs contingente est déterminée par des raisons de contiguïté spatiale toutes fortuites. Dans la mesure où elles révèlent l'altération des instruments sensorio-moteurs du langage, atteint dans son système de gnosies et de praxies verbales, les aphasies sont des dissolutions de la mémoire de type neurologique. Sous son aspect unitaire et totalitaire de démence plus ou moins spécialisée pour le langage intérieur, l'aphasie appartient aux dissolutions de la mémoire de type psychiatrique⁴⁹.

*
* *

Les *amnésies neurologiques* appartiennent à la pathologie de la *mémoire sensorio-motrice*. Le champ de celle-ci est immense : il s'étend en effet non seulement à tous les

49. Les agnosies et apraxies verbales sont *extrinsèques* à la personnalité, l'atteinte du langage intérieur lui est *intrinsèque*, car c'est un instrument par lequel elle-même se construit.

souvenirs extéroceptifs, c'est-à-dire visuels, auditifs, tactiles, olfactifs et gustatifs, mais aux souvenirs proprioceptifs nés de la kinesthésie et aux souvenirs intéroceptifs, nés de la cénesthésie, intermédiaire entre le cerveau et toute la personne viscérale et humorale régie par le système nerveux de la vie végétative.

La mémoire sensorio-motrice est commune à l'homme et à l'animal. C'est elle qu'étudie l'école réflexologique par la méthode des réflexes conditionnels. Certes, les réflexologues n'aiment pas à traduire leurs expériences en termes de « psychologisme » et à parler de « souvenirs » et d' « images », mais si la transcription d'un comportement en termes de conscience est évidemment une hypothèse ce n'en est pas moins une hypothèse plausible⁵⁰ et surtout féconde. En effet, les expériences de Pavlov et de ses disciples sur la destruction progressive des analyseurs cérébraux et la diminution consécutive de la différenciation des excitants conditionnels constituent la meilleure introduction à l'étude des amnésies sensorielles ou agnosies et des amnésies motrices ou apraxies.

Bien que constituant la forme la plus élémentaire des mémoires, la mémoire sensorio-motrice comporte dans une certaine mesure la reconnaissance et le temps. Mais la reconnaissance s'y joue sur un plan purement automatique, c'est celle du chien qui se met à saliver au signal lumineux qui annonce la viande promise, c'est celle de l'homme pour qui « le couteau est une invitation à couper et la chaise une invitation à s'asseoir »⁵¹ : la reconnaissance est *agie*, elle n'est pas pensée. Elle se ramène à un phénomène d'ordre moteur : c'est en ce sens que Bergson a pu dire que : « Reconnaître un objet c'est savoir s'en servir⁵² », c'est

50. Certains interprètes de Pavlov ont cru pouvoir décrire le réflexe conditionnel en termes de représentations. La perception du signal évoquerait le souvenir de ce qui l'a suivi dans les expériences antérieures ou ferait imaginer ce qui va le suivre. Le signal serait perçu consciemment avec sa qualité de signal.

51. Ch. BLONDEL, *Introduction à la Psychologie collective*, p. 115.

52. *Matière et Mémoire*, p. 94.

« esquisser déjà les mouvements qui s'y adaptent ». Le temps qui se relie à cette mémoire sensorio-motrice est le temps sensorio-moteur bien différent du temps rationnel. Le temps, comme l'a montré Pavlov, peut devenir un excitant conditionnel : si on alimente un chien toutes les demi-heures, on constate au bout de quelques expériences que trente minutes environ après le repas précédent la salivation se produit d'elle-même. Ce temps sensorio-moteur est comme la mémoire sensorio-motrice d'ordre biologique : il naît de toutes les périodicités extéroceptives, proprioceptives et surtout intéroceptives qui traduisent les grands besoins vitaux, la faim et la soif, le sommeil et la veille, le besoin génésique. Il est le résultat d'une *aperception sensorio-motrice des périodicités et des rythmes*.

La mémoire sensorio-motrice est régie par les *lois de l'habitude*⁵³, qu'il s'agisse de la fixation des souvenirs (lois de l'influence des répétitions, de leur espacement ou loi de Jost⁵⁴, de la maturation) ou de leur évocation (*loi de réintégration*⁵⁵, en vertu de laquelle un ensemble antérieurement vécu tend à se restaurer dans sa totalité). Non seulement elle est automatisme mais qui plus est automatisme de la mécanique c'est-à-dire que les automatismes sensorio-moteurs ne témoignent d'aucune finalité mais seulement des rapports purement fortuits de contiguïté spatiale ou temporelle qu'ils ont contractés au cours de notre expé-

53. Cf. Paul GUILLAUME, *La Formation des habitudes*, Alcan, 1936.

54. Une loi très importante a été établie par Jost (A. Jost, « Die assoziations festigkeit in ihrer Abhaengigkeit von der verteilung der Wiederholungen », dans *Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane*, XIV, p. 46-72) : Il y a avantage à espacer les répétitions. S'il s'agit par exemple de retenir une série de mots ou de chiffres, le nombre de lectures nécessaires sera moins grand si elles sont séparées par un certain intervalle que si elles se succèdent sans interruption. Il y a cependant un intervalle optimum qu'il ne faut pas dépasser. La loi de Jost a été vérifiée pour les espèces animales les plus différentes ; seule la durée de l'intervalle optimum varie suivant l'espèce considérée.

55. La loi de réintégration ou de totalisation a été énoncée par Hamilton et reprise par Höfding, Titchener, etc. « Un élément psychique tend toujours à reconstituer dans la conscience l'état total dont il a fait antérieurement partie. »

rience antérieure : tels ils ont été « montés », tels ils se déroulent.

La mémoire sensorio-motrice est *étroitement dépendante du cerveau* où elle a ses territoires nettement différenciés répondant à chacune de ses variétés. Les centres gnosiques et praxiques sont des appareils d'actualisation des souvenirs où ceux-ci viennent reprendre la livrée visuelle ou auditive ou autre, qu'ils avaient déposée en entrant dans la nuit de l'inconscient, pour faire leur réapparition sur la scène de la conscience. La destruction du territoire cérébral correspondant n'abolit pas les souvenirs mais seulement la possibilité de leur représentation visuelle ou auditive ou autre. Si l'on pense que rien n'est dans la mémoire qui n'a d'abord été dans les sens et que pour revenir à la vie concrète tout ce qui est dans la mémoire doit revenir dans les sens, on conclura que la mémoire sensorio-motrice est au commencement et à la fin de toute les opérations de mémoire.

L'étude de cette mémoire sensorio-motrice, commune à l'homme et à l'animal, régie par les lois de l'habitude, étroitement localisable au cerveau, appartient aux disciplines biologiques ; elle relève essentiellement de la *psychophysiologie*.

Les *amnésies psychiatriques* appartiennent à la pathologie de la « conduite du récit » qu'on pourrait appeler la *mémoire sociale*. L'expression de mémoire sociale nous paraît doublement justifiée par sa *fonction* et par son *origine*. La conduite du récit n'est-elle pas essentiellement comme l'a montré M. Janet la fonction sociale de la mémoire ? D'autre part, c'est à elle que convient l'explication sociologique de la mémoire tentée dans ces dernières années.

Tandis que la mémoire sensorio-motrice était commune à l'homme et aux animaux, la mémoire sociale est propre à l'homme vivant en société. La conduite du récit est une mémoire logique, impliquant un ordre rationnel, c'est-

à-dire des représentations collectives, universelles, impersonnelles et stables. C'est ce que montre en particulier l'étude de la reconnaissance ou connaissance du passé comme tel, inséparable de cette forme de mémoire. On a cependant opposé de ce point de vue la *reconnaissance* du passé et la *localisation* d'un souvenir dans le passé, permettant de le dater. On a dit que la reconnaissance s'opérait automatiquement et que seule la localisation mettait en jeu une part de raisonnement dans la mémoire.

Que la *localisation* soit d'origine rationnelle et sociale, c'est ce que l'on ne saurait contester. Tous les systèmes chronologiques utilisés pour mesurer le temps que ce soit à partir de la naissance du Christ ou de la fuite de Mahomet sont des institutions sociales. Les points de repère sur lesquels nous nous basons pour dater nos souvenirs ne le sont pas moins⁵⁶, ils ont le triple caractère « d'être communs à tous au sein du groupe, de ne pas tenir leur origine de l'initiative à chaque fois renouvelée des individus et d'être empruntés et reçus par eux de leur milieu »⁵⁷. Les dates que nous fixons sont relatives à l'histoire de notre groupe par exemple le 2 août 1914 et celles-là même qui paraissent n'intéresser que notre propre histoire n'échappent à l'oubli que si elles ont une signification sociale. « Rien de plus caractéristique à cet égard, remarque Charles Blondel, que la date de notre naissance » de toutes celle que nous savons le mieux parce que la société nous oblige à la tenir constamment à sa disposition.

Ce caractère rationnel et social si net dans la localisation

56. « Je rencontre par hasard dans la rue une figure de connaissance, et je me dis que j'ai déjà vu cet homme. Au même instant, cette figure recule dans le passé... Elle persiste en moi quelques temps et s'entoure de détails nouveaux. Mais quand l'ai-je vu ? Ce n'est pas hier, ni cette semaine, ni récemment. J'y suis, il m'a dit ce jour-là qu'il attendait pour partir les premières pousses des feuilles. C'était avant le printemps. A quelle date juste ? Ce jour-là, avant de monter chez lui, j'avais vu des branches de buis aux omnibus et dans les rues : c'était le dimanche des Rameaux. » (TAINE, *Intelligence*, II, p. 50.)

57. Cf. Charles BLONDEL, *Introduction à la Psychologie collective*.

des souvenirs, faut-il le refuser à leur simple *reconnaissance* ? Il faut ici distinguer deux degrés dans la reconnaissance. Au degré inférieur elle est seulement *sentie*, c'est alors ce sentiment de familiarité, de déjà vu, que l'on a opposé à la localisation comme un sentiment à une idée, mais au degré supérieur elle n'est plus seulement *sentie*, elle est *pensée*. Elle implique un acte de synthèse mentale qui consiste en une confrontation du souvenir actuel à la fois avec le moi actuel et avec le moi passé, elle implique le jugement d'antériorité qu'un logicien formule ainsi : « Ce phénomène présent et mien est mien mais n'est pas présent⁵⁸. » C'est cette seconde forme de reconnaissance, cette prise de conscience du passé comme tel que suppose la conduite sociale du récit. En effet la société a besoin que les souvenirs des hommes soient exacts pour assurer la sécurité des échanges, or le sentiment du déjà vu n'a aucune objectivité. Il est trompeur, il est lié aux fluctuations des croyances asséritives⁵⁹. Quelle que soit sa résonance individuelle, son aura affective, il n'en est pas moins sujet à caution et sa certitude intuitive atteint son plus haut degré dans l'illusion du déjà vu⁶⁰. Le sentiment du déjà vu doit devenir jugement d'antériorité pour qu'il y ait à coup sûr souvenir. Aussi bien la mémoire affective ne peut-elle se distinguer de l'illusion du déjà vu que s'il s'y ajoute le jugement d'antériorité, voire la localisation précise des souvenirs. Mais entre la reconnaissance ainsi définie et la localisation précise dans le passé qui permet de dater le souvenir selon le calendrier et l'horloge, il n'y a qu'une différence de degré.

58. « Ce phénomène présent et mien est mien, mais n'est pas présent, ou bien : ce phénomène présent est passé. » M. GOBLOT, *Le Système des sciences*, p. 157.

59. Sous le nom de croyance asséritive, M. Janet a opposé la croyance primitive ou élémentaire déterminée par nos passions, par nos sentiments actuels, à la croyance réfléchie.

60. Dans l'illusion du déjà vu la reconnaissance n'a pas le caractère incomplet et dubitatif de la reconnaissance partielle, c'est la certitude absolue du commencement intégral du passé.

Comme l'a montré M. Halbwachs⁶¹ : « Il n'y a pas de reconnaissance qui ne soit un commencement de localisation, c'est-à-dire où ne se mêlent déjà des réflexions sous forme au moins d'interrogations. »

M. Halbwachs a poussé l'explication sociologique de la mémoire jusqu'à dire que le souvenir était non une reproduction mais une *reconstruction du passé* en fonction de l'expérience et de la logique collective. Le passé ne se conserverait pas dans l'individu mais se reconstruirait en partant de repères sociaux. Il n'y aurait pas de mémoire individuelle mais des mémoires collectives appartenant aux groupes : famille, église, classe sociale, nation, auxquels nous avons appartenu. Nos souvenirs seraient des souvenirs d'époux, de soldat, de locataire. Il est évident que la connaissance que nous avons de notre passé est faite à la fois de souvenirs proprement dits et de ce que Charles Blondel appelait des « savoirs ». Ces savoirs nous les avons appris par nos conversations ou nos lectures sans que nous en ayons été personnellement ni les agents ni les témoins ou bien nous en avons été les agents ou les témoins, mais nous ne savons qu'ils ont eu lieu que parce qu'il est *logiquement* nécessaire qu'ils aient eu lieu en effet. Ainsi, je sais que j'ai pris chaque année à date fixe des inscriptions à la Faculté de Médecine, parce que je suis médecin mais je ne m'en souviens pas, du moins de la plupart d'entre elles. Cependant en partant des seules données de l'expérience collective pour reconstituer notre passé, il nous serait possible d'opérer plusieurs reconstructions également vraisemblables, or une seule est élue et nous apparaît immédiatement comme répondant à la réalité. C'est que l'effort de reconstruction n'aboutit à la reconnaissance que lorsqu'il rencontre le résidu de l'intuition sensible initiale. Le souvenir n'est pas seulement une *reconstruction* du passé par des

61. M. HALBWACHS, *Les Cadres sociaux de la mémoire*, Alcan, 1925.

moyens que nous devons à la vie en commun, il en est aussi une *reproduction*.

Il n'en reste pas moins que les travaux de M. Halbwachs et de Charles Blondel nous invitent à juste titre à diminuer dans la mémoire la part de l'intuition sensible, d'autant qu'une simple reconstruction intellectuelle du passé peut être prise pour un souvenir authentique : il y a une falsification constante de la mémoire par l'intelligence qu'illustre l'étude du témoignage et des suggestions de mémoire⁶². L'autobiographie la plus sincère est une constante interprétation. Concluons donc qu'il est souvent bien difficile sinon impossible de tracer une ligne de démarcation exacte entre les souvenirs proprement dits et les savoirs, entre le passé vécu et le passé appris, entre ce qui a été lu dans le livre de notre vie et ce que nous avons lu dans le livre des autres. « Nous devinons le passé. » Cette formule par laquelle Henri Poincaré⁶³ expliquait notre manière de connaître l'histoire de l'univers s'applique pour une large part à notre propre histoire.

L'étude de la reconnaissance et de la localisation montre que la mémoire sociale est inséparable des *catégories logiques*. Comme la mémoire sensorio-motrice était régie par les lois biologiques de la réintégration, la mémoire sociale est régie essentiellement par l'application rationnelle des catégories du logicien. Or ces catégories elles-mêmes sont d'après Durkheim et Mauss⁶⁴ des institutions sociales. Ils ont retracé la genèse sociologique des catégories de l'entendement : notions de temps, d'espace, de genre, etc., qui constituent « l'ossature de l'intelligence ». La notion de temps qui est inséparable de la mémoire sociale est bien

62. CLAPARÈDE, « Expériences collectives sur le Témoignage », *Archives de Psychol.*, V, 1905, p. 344-387.

63. « Nous devinons le passé comme nous devinons l'avenir. » H. POINCARÉ, *La Valeur de la science*.

64. DURKHEIM et MAUSS, « De quelques formes primitives de classification. contribution à l'étude des représentations collectives », *Année Sociologique*, 1903 et DURKHEIM, *Les Formes élémentaires de la vie religieuse*.

loin du temps sensorio-moteur et biologique. C'est une représentation collective. Le Temps se serait primitivement défini pour les consciences en fonction des cérémonies religieuses, des rites, des fêtes qui en découpaient le cours et auxquelles ont correspondu les divisions du calendrier. Il a cessé d'être une représentation purement individuelle, subjective et précaire, il a cessé d'être émotif pour devenir universel, objectif et immuable. Le temps commun à tous est l'œuvre de la communauté.

La mémoire sensorio-motrice était étroitement dépendante du cerveau, la mémoire sociale en est également dépendante mais moins étroitement. Elle en dépend surtout dans la mesure où la reconstruction s'opère autour d'une intuition sensible reviviscente, d'une image qui suit les vicissitudes de ses cadres sensorio-moteurs. Elle en dépend ensuite dans la mesure infiniment plus large où toute la pensée sans images⁶⁵ en dépend.

Il serait beaucoup trop systématique d'opposer à la mémoire sensorio-motrice, mémoire biologique, la mémoire sociale, mémoire sociologique. D'une part les fonctions gnosiques et praxiques, étant comme nous le verrons la perception et l'exécution de symboles, exigent un système de références sociales, d'autre part la reconstruction logique et chronologique des souvenirs s'opère autour d'intuitions sensibles persistantes et nécessite l'intervention cérébrale. Il est néanmoins justifié de les opposer dans une large mesure et de même que la mémoire sensorio-motrice ressortissait surtout aux disciplines de la psychophysiologie, la mémoire sociale ressortit essentiellement à celles de la *psychosociologie*.

La pathologie dissocie de la façon la plus nette ces deux ordres de mémoire. La mémoire sensorio-motrice est

65. Il est évident que la pensée sans images dépend du cerveau, mais il n'y a pas de localisation cérébrale précise possible. Pour le problème de la pensée sans images, cf. BURLOUD, *La Pensée d'après les recherches expérimentales de H. J. Wall, Messer et Bülher*.

atteinte isolément par des lésions cérébrales circonscrites, la mémoire sociale est solidaire des affaiblissements intellectuels généraux. La démence l'abolit alors qu'elle respecte au moins jusqu'à une phase avancée les fonctions gnosiques et praxiques. La désocialisation expérimentale que réalise l'aliénation mentale abolit la mémoire sociale et laisse persister la mémoire sensorio-motrice mais elle laisse aussi persister ou plus exactement elle fait apparaître une *troisième mémoire*.

La solitude n'est pas la désocialisation. Dans la solitude nous sommes en un perpétuel état dialectique qu'a créé en nous la société passée, présente et même future dans la mesure où nous avons un idéal⁶⁶. Quand nous cherchons seuls à reconstituer notre passé nous sommes comme le dit M. Brunschwig « notre propre juge d'instruction », mais ce juge d'instruction qui vérifiera l'exactitude de nos témoignages nous est préposé par la société, réalité immanente et transcendante à l'individu dont la conscience n'est qu'un reflet de la conscience collective. Aussi bien n'est-ce pas au solitaire qu'il faut s'adresser pour étudier ce qu'est une mémoire désocialisée, même pas pour étudier la mémoire du « plan du rêve » opposée à celle du « plan de l'action », car l'effort solitaire de remémoration tel que l'a pratiqué par exemple la mémoire proustienne n'est rien d'autre qu'une action d'un type particulier aux fins de constitution d'un récit. Que le récit soit fait à un interlocuteur ou qu'il soit fait à moi-même, il n'en est pas moins un récit supposant le jugement d'antériorité et la prise de conscience du temps : c'est un acte de mémoire sociale.

Il n'y a qu'une circonstance de la vie mentale normale

66. Pour certains sociologues, l'idéal individuel naît d'une « sensibilité plus grande aux transformations qui s'opèrent dans la conscience collective ». (Cf. R. LACOMBE, in *Revue de Métaphysique*, 1926, p. 359). La conscience individuelle qui semble devancer la conscience collective ne fait alors que traduire certaines exigences de l'état réel de la société. « Socrate devançait son temps tout en le traduisant », cf. DURKHEIM, *Sociologie et Philosophie*, p. 93-94.

où se manifeste la mémoire désocialisée c'est le sommeil, équivalent psychologique de la démence. Or *dans le sommeil apparaît le rêve comme dans la démence le délire*. C'est cette mémoire des rêves et des délires, cette mémoire désocialisée que nous appellerons du fait de cette désocialisation même la *mémoire autistique*. Mais nous prenons le terme d'autisme libéré de toute signification psychanalytique, nous ne le rendons nullement synonyme d'introversion : la mémoire sociale qui s'oppose à la mémoire autistique peut être aussi bien introvertie qu'extrovertie, ce sont deux attitudes différentes d'une même mémoire. L'introversion n'est pas l'autisme, pas plus que la solitude n'est la désocialisation.

Dans les rêves et les délires revivent des scènes du passé mais *ce passé n'est pas reconnu comme tel, il est pris pour le présent*. La mémoire du rêve vit le rêve comme s'il était la réalité, l'absence comme si elle était la présence et cette présence peut être si totale qu'elle passe à l'acte et c'est le somnambulisme. Il en est de même de la mémoire des délires. Quand Noémi revit des scènes de son enfance elle les revit comme présentes et non comme passées : elle ne se souvient pas d'elle, petite fille qui jouait dans le parc de Versailles, elle est cette petite fille et joue dans le parc de Versailles : elle est ecmnésique. L'*hallucination du passé ou ecmnésie* est un mécanisme commun à tout ce que nous appellerons les délires de mémoire : l'ecmnésie est la perspective générale sous laquelle il convient de reconsidérer la plupart des faits décrits sous le nom d'hypermnésie. Quant à la *paramnésie* ou illusion de fausse reconnaissance elle appartient aussi aux délires de mémoire : elle est l'*hallucination du présent* comme l'ecmnésie était l'*hallucination du passé*. Ecmnésie et paramnésie sont les deux faces du même trouble de la reconnaissance qui caractérise la mémoire autistique.

La mémoire autistique n'a pas seulement un aspect négatif à savoir l'absence de reconnaissance des souvenirs

et de la conscience du temps, elle a un aspect positif qui est l'existence même de ces souvenirs. La résurrection d'un passé que l'on avait pu croire complètement oublié au cours des rêves et des délires a été souvent désignée du nom d'hypermnésie. On aboutissait ainsi à cette conclusion paradoxale que l'amnésie s'accompagnait d'hypermnésie. Je pense au contraire que la prétendue hypermnésie traduit en réalité seulement la *libération* de la mémoire autistique normalement inhibée par la mémoire sociale et plus généralement par le mécanisme de l'attention à la vie, par les fonctions d'adaptation au réel. Elle nous révèle ce que serait *le jeu naturel de la mémoire libérée des cadres sociaux*. Nous ne faisons ici qu'appliquer le principe jacksonien de la distinction des symptômes négatifs et des symptômes positifs⁶⁷. L'hypermnésie ne serait donc qu'une apparence due à des conditions toutes négatives à savoir la levée d'une inhibition, la suppression des instances mnésiques sous-jacentes par dislocation des cadres sociaux. Son flot d'images, si riche soit-il, est un phénomène de déficit, il traduit seulement l'anéantissement de la suprastructure sociale et rationnelle. Ce n'est pas un phénomène positif créé par la maladie, *la maladie ne crée rien, elle détruit et elle libère*. La mémoire sociale étant détruite plus rien ne réfrène le flot des images : *c'est un jaillissement dont la force est le signe de la faiblesse psychologique*.

Mais en quoi consiste ce flot d'images ? Est-il une simple reproduction du passé, comme la mémoire sensorio-motrice régie par la loi de réintégration ? Est-il une reconstruction logique comme la mémoire sociale régie par les catégories rationnelles ? Ni l'une ni l'autre. Certes, il y a dans les rêves

67. « La symptomatologie des maladies nerveuses a une condition double : un élément positif et un élément négatif. L'évolution n'étant pas entièrement dissoute, un certain niveau d'évolution persiste. Dire « subir la dissolution » est équivalent à dire « être réduit à un niveau inférieur d'évolution ». La maladie ne produit que des symptômes mentaux négatifs et les symptômes mentaux positifs sont le résultat d'éléments nerveux non affectés par le processus pathologique qui manifeste l'activité du niveau inférieur d'évolution qui persiste. »

et les délires des reviviscences d'images du passé empruntées à l'imagerie mentale de la mémoire sensorio-motrice, mais ce n'est pas une simple *restitutio ad integrum*. Il est exceptionnel qu'un rêve ou un délire reproduise une scène entière du passé⁶⁸, en règle générale le rêve (ou le délire) ne reproduit que des fragments du passé et ces fragments il les compose selon son génie propre. Il y a une constante déformation du réel. Certes, la mémoire autistique est automatique mais son automatisme s'oppose à celui de l'habitude sensorio-motrice⁶⁹, celui-ci était l'*automatisme de la mécanique*, celui-là est l'*automatisme de la spontanéité*. Celui-ci jouait sa partie comme le piano mécanique sa rengaine, celui-là apporte dans son jeu le choix, l'âme et l'abîme. Il est obscur, il est capricieux, il est profond. Ses contradictions et ses incohérences ne sont telles qu'aux yeux de notre raison. On a dit du rêve et on pourrait dire du délire qu'il opposait à l'ordre des faits réels soumis aux lois physiques et sociales « un ordre de faits soumis au pur arbitraire de l'individu »⁷⁰. Mais cet arbitraire n'existe qu'aux yeux de l'arbitre. Rêves et délires ont une logique qui n'est pas la logique parce qu'ils obéissent à des raisons que la raison ne connaît pas. Le flot de la mémoire autistique charrie des *automatismes tout montés empruntés à la mémoire sensorio-motrice* et des *fragments des cadres disloqués de la mémoire sociale*, mais il les unit et les entraîne où il veut, selon les exigences de sa logique interne qui obéit aux *lois du dynamisme inconscient*. Leur thème dicté par les tendances profondes de l'affectivité apporte avec lui un peu de l'énigme de la personnalité la plus incommunicable : tout l'effort des psychologues des rêves et des délires, de Maury à Freud, consiste à déchiffrer cette effigie du sphynx. Il serait tout à fait excessif de dire avec Freud que tout rêve

68. Cf. Hervey de Saint-Denis ; Maury ; Delage ; Freud ; Halbwachs, etc.

69. Et dans *Hallucinations et délire* fait une excellente critique de la notion d'automatisme et oppose l'automatisme de l'habitude à l'automatisme affectif.

70. HALBWACHS, *Les Cadres sociaux de la mémoire*, p. 23.

et tout délire a une signification profonde et que son contenu même le plus banal n'est que le substitut de souvenirs plus importants. Il n'en reste pas moins que la mémoire autistique apparaît en continuité avec la vie secrète des tendances d'ordre affectif, avec le moi profond, avec le moi en tant qu'il dure bref avec la *durée psychologique* au sens de Bergson. Par là elle rejoint dans une certaine mesure ce que le philosophe de l'inconscient a appelé la mémoire pure, la *mémoire dynamique* toute en tension et d'ordre spirituel faite de nos tendances vivantes. Elle plonge ses racines dans l'inconscient où le passé semble surtout survivre sous sa forme affective. La mémoire dynamique est affection dont une partie infime se développera en représentations. L'immense majorité de nos souvenirs naît vit et meurt à l'état affectif : il n'est donné qu'à un nombre dérisoire d'accéder à la représentation, de passer la rampe de la conscience. Ils agissent sur les états représentatifs mais sans le devenir eux-mêmes, provoquant des inhibitions, des pulsions, des résistances, faisant leur œuvre secrète, tirant les ficelles des représentations qui occupent la scène mais restant dans la pénombre. C'est le but de la psychanalyse que de faire passer ces souvenirs du plan de l'affection à celui de la représentation, du plan de la mémoire autistique à celui de la mémoire sociale.

Comme la mémoire sensorio-motrice était le domaine de la psychophysiologie, et la mémoire sociale celui de la psychosociologie, la mémoire autistique relève de la *psychologie pure* et de la psychanalyse. *La pathologie de la mémoire se partage entre ces trois disciplines.*

Ainsi, nous avons été amenés par l'observation clinique à distinguer et même à opposer *trois mémoires* : la mémoire sensorio-motrice, la mémoire sociale, la mémoire autistique. Si nous cherchons quel est le trait commun à ces trois mémoires, nous voyons qu'il n'en existe qu'un : *le retour du passé*. La *fonction mnésique* ne peut se définir que par le

retour du passé dont le mode varie selon que le passé est simplement *agi* sous forme d'automatismes sensorio-moteurs, *revécu sans être reconnu*, ou *reconnu comme tel*, selon que le souvenir se rattache avec le sentiment d'appartenance qui lui est propre au plan des habitudes, à celui des images ou à celui des savoirs.

La fonction mnésique est faite de l'union hiérarchisée de ces trois mémoires qui s'étagent du plan de la synthèse mentale à celui de l'automatisme sur trois niveaux qui constitueront les trois niveaux de dissolution. Au sommet de la hiérarchie, il y a la *mémoire sociale*, synthèse mentale impliquant le jugement d'antériorité, inséparable d'un ordre logique régi par les lois rationnelles. Très au-dessous d'elle il y a la *mémoire aulistique* qui n'apparaît que lorsqu'il y a désocialisation de la pensée, elle appartient déjà au plan de l'automatisme mental mais à l'automatisme de la spontanéité et non à celui de la mécanicité, elle témoigne d'une certaine finalité et d'une reconstruction des souvenirs non sur le mode logique et rationnel mais sur le mode paralogique et affectif régi par la loi du dynamisme inconscient. Au bas de l'échelle il y a la *mémoire sensorio-motrice* dont l'automatisme est purement mécanique régi par la loi de réintégration c'est-à-dire par la loi pure et simple de l'habitude. La pathologie clive ces plans normalement superposés, faisant apparaître les différents niveaux de la fonction mnésique mais cette désintégration se fait dans un ordre déterminé, *cette désintégration est une dissolution*.

*
* *

L'évolution du système nerveux est un passage du plus organisé au moins organisé, du plus simple au plus complexe, du plus automatique au plus volontaire ; la *dissolution*⁷¹

71. A. Lalande après avoir employé le terme dissolution dans le sens spencerien dans sa thèse *La Dissolution opposée à l'évolution* en a critiqué l'usage et proposé de le remplacer par celui d'assimilation (cf. A. LALANDE *Vocabulaire de Philosophie*, article « Dissolution »).

étant le processus inverse de l'évolution, va du moins organisé au plus organisé, du plus complexe au plus simple, du plus volontaire au plus automatique.

Nous aurons à vérifier cette loi de Jackson dans *chacune des trois mémoires*, car la mémoire sociale la moins organisée, la plus complexe et la plus volontaire a des aspects plus organisés, moins complexes et moins volontaires et la mémoire sensorio-motrice la plus organisée, la moins complexe et la moins volontaire, a des aspects moins organisés, plus complexes et plus volontaires. Nous la vérifierons ensuite à l'échelle de la fonction mnésique, envisagée comme une hiérarchie fonctionnelle de ces mémoires. C'est ce que permet en particulier l'étude de la démence sénile et de la presbyophrénie qui réalisent une véritable *involution* de la fonction mnésique. Dans un premier stade, apparaissent des troubles de la *mémoire sociale*, la mémoration et la remémoration deviennent défectueuses. Quand la reconnaissance s'abolit, du plan de la synthèse mentale le passage se fait à celui de l'automatisme mental. Le deuxième stade est celui de la *mémoire auditive*. Ici se manifeste clairement l'aspect positif de la dissolution : c'est une libération de cette mémoire désocialisée dont toute l'organisation sous forme de fabulation, d'ecmnésie, de fausse reconnaissance est une organisation délirante. Mais peu à peu la fabulation s'appauvrit et se réduit à quelques images stéréotypées. Dans un dernier stade, ne persiste que la *mémoire sensorio-motrice*. Le dément a seulement conservé ses fonctions gnosiques et praxiques d'automate et les conservera jusqu'à une phase avancée. Ainsi l'involution sénile révèle l'architecture de la mémoire humaine, elle détruit peu à peu cette œuvre d'art, faisant apparaître successivement les trois niveaux de dissolution de la fonction mnésique.

A ce que nous apprend l'involution de la mémoire sénile, il est utile d'opposer ce que nous apprend l'évolution de la mémoire infantile, surtout si l'on admet que l'onto-

génèse n'est qu'un raccourci de la phylogénèse. Dès les deux premières années l'enfant se sert de sa *mémoire sensorio-motrice* il contracte des habitudes et par le mécanisme des essais et des erreurs ou par celui des réflexes conditionnels⁷², il monte ses automatismes gnosiques et praxiques. Ses premiers souvenirs n'apparaissent que vers 2 ou 3 ans et commence alors une période très curieuse qu'on pourrait appeler stade de la fabulation où l'enfant est réduit à une *mémoire autistique*. Il ne sait pas distinguer dans ses souvenirs le passé du présent, le réel de l'imaginaire et mêle constamment ses réminiscences à la réalité. Certains enfants arriérés en restent à ce stade ; chez les oligophrènes on peut voir une mémoire sensorio-motrice de réintégration et une mémoire autistique de fabulation prodigieusement développées. Il n'est pas moins intéressant de constater que les observations des ethnographes et des sociologues sur les fonctions mentales dans les sociétés inférieures mettent en évidence le fait que la mémoire des primitifs ne se distingue pas de la fabulation (ils font de leurs récits des êtres réels où le passé devient le présent) et signalent l'extraordinaire développement de la mémoire de répétition. Le troisième stade du développement de la mémoire chez l'enfant, stade qui se constitue avec l'âge scolaire, est celui où il commence à classer et à distribuer rationnellement ses expériences et ses acquisitions. Peu à peu se construit la *mémoire sociale*. Toute l'éducation de la mémoire tend et doit tendre à développer cette mémoire sociale : il faut apprendre à l'enfant à faire un récit de sa fable et non à la répéter. Les automatismes sensorio-moteurs ne peuvent servir qu'à des fins spéciales : les prodigieuses mémoires visuelles, auditives ou motrices qui défraient la chronique mnémotechnique ne sont que de vaines retentivités de virtuose. Il s'agit là de dispositions individuelles plus ou moins liées

72. Réflexes conditionnels qu'il vaudrait mieux appeler : réflexes conditionnés (Piéron).

à une « bosse », comme disent les disciples ingénus de Gall, qui peuvent s'allier et s'allient parfois à l'imbécillité caractérisée⁷³. Ce n'est pas cette mémoire de répétition qu'exige habituellement la vie sociale mais la mémoire du récit. Celle-ci n'est qu'une plus grande habileté à comparer, diviser, coordonner et finalement extraire un schème « la pièce unique dont tout le reste n'est que la monnaie »⁷⁴, cette mémoire logique participe aux mêmes lois que l'organisation intellectuelle générale et elle en suit les vicissitudes. Toute l'évolution de la mémoire va de la mémoire sensorio-motrice à la mémoire sociale, et c'est dans ce sens que doit être dirigée son éducation.

La mémoire est une architecture fonctionnelle faite d'instances de niveaux psychologiques différents que l'évolution superpose et que dissout l'involution.

73. On connaît les observations classiques citées par Ribot, de Drobisch, de Winslow, de Falret auxquelles sont venues s'ajouter bien d'autres observations plus curieuses les unes que les autres. Une variété intéressante est constituée par la prodigieuse mémoire des chiffres chez certains oligophrènes. Parmi eux se recrutent les imbéciles calculateurs du calendrier. Cf. WITZEL, « Ein Fall von phänomenalen Rechen Talent bei einem Imbezillen », *Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh.*, 38, 1904 ; KOHL et JANSSENS, « Aussergewöhnliche Hypermnésie für Kalenderdaten bei einem niedrigstehenden Imbezillen », *Allg. Zeitsch. f. Psych.*, 22, 1905 ; HELLER, *Ueber Psychologie und Psychopathologie des Kindes*, Vienne, 1925, p. 26 ; BLIN, « Un imbécile calculateur », *Bull. de la Soc. Clin. de Méd. mentale*, janvier 1910, Paris, p. 9-14 ; GONZALO LAFORA, « Étude psychologique d'une débile mentale calculatrice du calendrier », *L'Encéphale*, t. I, n° 5, mai 1935, p. 309-338.

74. BERGSON, *L'Énergie spirituelle*, p. 171 : « On se transporte en un point où la multiplicité des images semble se condenser en une représentation unique, simple et indivisée. C'est cette représentation que l'on confie à sa mémoire. Alors, quand viendra le moment du rappel, on redescendra du sommet de la pyramide vers la base. On passera, du plan supérieur, où tout était ramassé dans une seule représentation, à des plans de moins en moins élevés, de plus en plus voisins de la sensation, où la représentation simple est éparpillée en images, où les images se développent en phrases et en mots. »

Une vérification de cette théorie est donnée par l'étude de la mémoire des joueurs d'échecs, faite par Alfred BINET, *Psychologie des grands calculateurs et joueurs d'échecs*, Paris, 1894. Il ne s'agit pas là comme l'avait cru Taine (*De l'Intelligence*, t. I, p. 81 et suiv.) d'une mémoire purement visuelle. Ce que le joueur se représente de chaque pièce ce n'est pas son aspect extérieur, mais sa fonction. Ce qui est présent à l'esprit du joueur c'est une composition de forces, une relation entre puissances alliées ou hostiles, un schéma représentatif du tout qui contient à l'état d'implication réciproque ce que l'image développera en parties extérieures les unes aux autres.

CHAPITRE DEUXIÈME

LES DISSOLUTIONS NEUROLOGIQUES

I

Les déficits de la mémoire sensorio-motrice

Percevoir, c'est sentir mais c'est aussi reconnaître (re-connaître) donc se souvenir¹. Toute perception est la rencontre d'une intuition sensible et d'un contenu mnésique. La dissolution de ce contenu mnésique caractérise l'*agnosie* ou *amnésie sensorielle*. La perception se trouve réduite à ce que la sensation lui apporte : le malade sent mais ne reconnaît pas ce qu'il sent.

Exprimer, nécessite un savoir et un pouvoir. La paralysie est la perte de ce pouvoir ; l'apraxie, la perte de ce savoir. L'expression n'est pas seulement un mouvement mais un geste et ce geste a été appris : il peut être oublié, c'est l'*apraxie* ou *amnésie motrice*.

Les agnosies et les apraxies réduisent la fonction impulsive et la fonction expressive à la sensation et au mouvement, c'est-à-dire à une composante purement représentative, la composante représentative (re-représentative) qu'elles abolissent n'est autre que l'image. L'image autre-

1. Le rôle de la mémoire dans la perception se manifeste jusque dans le vocabulaire. « Nous disons « reconnaître » quelqu'un, remarque Ch. Blondel, quand notre perception présente s'identifie à l'une de nos perceptions antérieures, mais nous disons aussi « reconnaître » le terrain alors qu'il s'agit proprement de l'explorer, c'est-à-dire en fin de compte de le percevoir : preuve que percevoir, c'est toujours aussi identifier, seulement, cette fois, c'est identifier l'inconnu. » *Introduction à la Psychologie collective*, p. 106.

fois considérée comme une simple reproduction photographique est en réalité un signe, un symbole. L'amnésie sensorielle ou motrice est une amnésie de signes, c'est pourquoi il serait tout à fait arbitraire d'en séparer les agnosies et les apraxies verbales qui appartiennent au même cadre nosologique des *asymbolies*.

I. — LES AMNÉSIES SENSORIELLES OU AGNOSIES

Une classification rationnelle des agnosies se superposerait exactement à la classification des sensations qu'a donnée Sherrington en sensations extéroceptives, proprioceptives, intéroceptives². Je pense qu'il y a intérêt, au moins heuristique, à la tenter³.

Les agnosies extéroceptives

1^o *Les agnosies tactiles*. — Modeste qui différenciait les objets, ne pouvait les reconnaître. Une observation prolongée nous a permis d'élucider la nature de ce trouble. C'est pourquoi j'étudierai sur cet exemple le comportement des agnosiques et les données qu'il apporte au problème de la reconnaissance des objets qui est, en définitive, celui du rôle de la mémoire dans la perception, si différemment compris de Wernicke à Bergson.

La doctrine classique est celle de Wernicke. La reconnais-

2. Sherrington a cherché à classer les sensibilités d'après la nature des stimuli qui agissent sur l'organisme. Il a été ainsi amené à distinguer trois groupes de sensibilités répondant à trois ordres de stimuli : les sensibilités extéroceptives, intéroceptives, proprioceptives. Les sensibilités *extéroceptives* concernent les stimuli extérieurs à l'organisme et venant agir sur lui, par exemple les sensibilités tactiles de contact et de pression, les sensibilités thermiques de chaud et de froid, les sensibilités visuelles, auditives, olfactives, gustatives. Les sensibilités *intéroceptives* concernent les stimuli non plus extérieurs mais intérieurs à l'organisme. Ainsi les stimulations venant des viscères, du tube digestif, etc. Les sensibilités *proprioceptives* concernent les stimuli non plus extérieurs ou intérieurs à l'organisme mais venant de l'organisme lui-même au cours de son fonctionnement. Ainsi, quand nous effectuons un mouvement, naissent des stimulations sensorielles proprioceptives. La sensibilité au mouvement ou kinesthésie est le type de ces sensibilités proprioceptives.

3. J'ai déjà proposé cette classification, cf. Jean DELAY, *Exposé de titres et travaux scientifiques*, Masson, 1939, p. 146-148.

sance de l'espèce de l'objet qu'il appelle identification secondaire, par opposition à l'identification primaire ou des qualités élémentaires⁴, est une *association d'images* pluri-sensorielles, c'est-à-dire appartenant à plusieurs sens. La gnosie tactile consisterait dans l'association d'images tactiles avec des images visuelles⁵. Outre les objections générales faites à l'atomisme et à l'associationnisme psychologique, cette thèse ne peut rendre compte du cas particulier de Modeste. En effet, lorsque les représentations visuelles sont abolies, comme dans l'agnosie visuelle, ou lorsqu'il y a interruption des connexions tactiles et visuelles,

4. Wernicke distinguait dans la reconnaissance sensorielle en général et dans la reconnaissance tactile en particulier, deux stades : l'*identification primaire* qui nous fait reconnaître les qualités dites élémentaires d'un objet : ses dimensions, sa consistance, son poids, sa forme, sa rugosité, son relief, et l'*identification secondaire*, qui nous fait reconnaître l'espèce, la signification d'un objet.

L'identification primaire comprend des fonctions d'apparence fort disparates, mais que j'ai réunies en deux groupes essentiels, rigoureusement hétérogènes : un premier groupe comprend la différenciation des qualités spatiales d'un objet, longueur, largeur, épaisseur, surface, volume, toutes qualités qui, réunies, donnent à l'objet sa configuration spatiale spécifique, sa forme. A la faculté de différenciation des qualités spatiales définissant la forme d'un objet, j'ai donné le nom de *morphognosie* (de morphé = forme).

Un deuxième groupe comprend la différenciation des qualités moléculaires d'un objet, densité (série dur, mou), poids (série lourd, léger), conductivité thermique (série chaud, froid), rugosité (série lisse, rugueux), état hygrométrique (série sec, humide), etc. Les qualités moléculaires définissent non plus la forme mais la matière de l'objet. A cette faculté de différenciation des qualités moléculaires définissant la matière d'un objet j'ai donné le nom de *Hylognosie* (de hulé = matière).

L'identification secondaire consiste dans la reconnaissance de l'objet. Les reconnaissances de forme et de matière font de même appel au processus de l'identification secondaire et c'est pourquoi nous avons défini morphognosie et hylognosie par la *différenciation* et non par la *reconnaissance* des formes et des matières. Quand un cube est reconnu comme cube, du velours comme velours, c'est que l'identification secondaire est intacte, conditionnée d'ailleurs par l'intégrité de l'identification primaire morphognosique pour le cube, hylognosique pour le velours.

5. Pour Wernicke, l'agnosie tactile consisterait dans l'incapacité d'associer aux souvenirs d'autres représentations sensorielles, auditives, olfactives ou sapides, mais tout spécialement visuelles, les représentations tactiles normalement recueillies, transmises et élaborées. L'agnosie tactile résulterait d'une rupture de connexion, entre le centre des images tactiles et le centre des autres images sensorielles, particulièrement celui des images visuelles ; ou bien elle serait consécutive à une amnésie spécialisée de conservation ou d'évocation du centre d'images sensorielles, auditives, olfactives, sapides et surtout visuelles.

on constate un trouble de la perception tactile des formes, une amorphognosie⁶. Or, Modeste a conservé la perception des formes, le trouble ne porte que sur l'identification générique.

L'autre doctrine, couramment reçue en France où la tradition neurologique est imprégnée d'esprit cartésien, fait de la reconnaissance d'un objet une reconstruction intellectuelle logique par voie d'analyse suivie de synthèse. L'agnosique serait devenu incapable d'unir des perceptions élémentaires et fragmentaires correctes en un tout qui est l'objet : ce serait un trouble de la *synthèse*. Or, si on laissait à Modeste un temps suffisant⁷, après avoir palpé un crayon

6. Le schéma de Wernicke ne peut plus être admis. Si la perte des représentations visuelles entraîne un trouble de l'identification tactile, c'est essentiellement par le trouble qu'elle entraîne dans la perception des formes. La perte des représentations visuelles laisse intacte toutes les perceptions différentielles d'intensité conditionnant la différenciation des matières ou hylognosie, mais elle peut chez certains malades abolir les perceptions différentielles d'extensité conditionnant la différenciation des formes ou morphognosie. Il en était ainsi chez un malade de Gelb et Goldstein atteint d'agnosie visuelle. Ces auteurs ont étudié l'influence de la perte de la faculté de représentation optique sur la reconnaissance tactile. (GELB et GOLDSTEIN, « Ueber den Einfluss des vollständigen Verlustes des optischen Vorstellungsvermögens auf das taktile Erkennen », *Ztsch. f. Psychol. u. Physiol.*, 1920, t. 83, p. 1-95.

De leurs observations Gelb et Goldstein ont conclu que le sens tactile est privé de tout caractère spatial et que les qualités spatiales de nos impressions tactiles sont d'origine optique. Nous avons fait ailleurs la critique de cette théorie (cf. *Les Astéréognosies*, p. 234 à 249 et p. 280). La perte des représentations visuelles ne s'accompagne pas constamment de troubles des perceptions spatiales tactiles. Dans sa monographie portant sur 24 cas de cécité psychique, von Stauffenberg a trouvé dans 4 cas une reconnaissance tactile abolie, dans 12 cas une reconnaissance tactile faiblement troublée, dans 8 cas une reconnaissance tactile intacte. (VON STAUFFENBERG, *Ueber Seelinblindheit*, 1914.)

Ces différences s'expliquent par des types sensoriels distincts. Il y a des types visuels pour qui l'espace est essentiellement un complexe de données visuelles, il y a des types tactiles pour qui l'espace est essentiellement un complexe de données tactiles et motrices.

Même chez un type visuel, le trouble de la perception spatiale tactile consécutif à l'agnosie visuelle ne sera pas définitif ; une pensée spatiale nouvelle à fondement tactile et kinesthésique ne tardera pas à naître comme ce fut d'ailleurs le cas chez le malade de Gelb et Goldstein.

7. Il est extrêmement important de noter le temps que nécessite l'identification tactile, la reconnaissance immédiate est aussi une reconnaissance instantanée et la reconnaissance médiate nécessite un temps beaucoup plus long.

pendant plusieurs minutes, après des essais et des erreurs, elle parvenait à dire avec hésitation : « C'est peut-être un crayon », et il en était de même de quelques objets, en particulier des corps stéréométriques. Elle y arrivait par déduction, parce qu'elle savait qu'un morceau de bois « allongé, lisse, cylindrique, pointu à un bout, plat à l'autre bout », répond à la description d'un crayon. Elle reconnaissait particulièrement les corps stéréométriques parce que leur nature se déduit mathématiquement d'une analyse correcte de leurs parties⁸. C'était bien là une reconstruction intellectuelle, une analyse suivie de synthèse, mais nous pensons que ce processus de reconnaissance *médiante* est, au moins chez l'adulte, un processus anormal.

La reconnaissance normale est une reconnaissance *immédiate* avant toute analyse et toute synthèse, elle est l'appréhension immédiate d'une signification. La reconnaissance d'un objet ne se fait pas au moyen de toutes les expériences sensitives qu'elle devrait logiquement comporter, pas plus que la lecture d'un mot n'exige qu'on épelle toutes les lettres dont il se compose. Si dans l'obscurité nous cherchons un crayon, une montre, un bouton électrique, il nous suffit d'un contact pour le reconnaître, sans qu'il soit

8. C'est ainsi que palpant un cube la malade déclare : « Il y a une pointe, oui un angle, deux angles, trois angles, quatre angles droits. C'est donc un carré. Puis je sens une autre face, une troisième, une quatrième, une cinquième, une sixième. Toutes les faces ont quatre angles droits. Il s'agit donc d'un corps qui a six faces carrées, c'est un cube. »

Un malade de Hermann HOFFMANN (« Stereognostische Versuche angestellt zur Ermittlung der Elemente des Gefühlssinnes aus denen die Vorstellungen der Körper im Raume gebildet werden », *Deut. Arch. f. Klin. Med.*, 1884, t. XXXV et t. XXXVI) avait « reconnu » tous les corps stéréométriques soumis à son jugement tactile (sphère, hémisphère, segments de sphère, cône, prisme triangulaire, dodécaèdre) à l'exception de l'octaèdre qu'il avait pris d'abord pour un cube puis pour un prisme. Nous pensons que ce malade n'a reconnu *immédiatement* aucun des corps présentés, il ne les a reconnus que *médiatement*, par déduction, car s'il peut confondre un octaèdre avec un cube ou avec un prisme, il n'est pas admissible qu'il puisse distinguer le cube du prisme en se basant sur une impression immédiate. Hoffmann note d'ailleurs que les corps stéréométriques n'ont été reconnus qu'au bout d'un temps assez long allant jusqu'à 60 secondes, alors qu'à l'état normal la reconnaissance n'a jamais nécessité plus de 4 secondes.

nécessaire d'en étudier les détails : un indice a suffi. Cet indice est un indice de groupe⁹ qui nous renseigne sur l'utilisation de l'objet ; en ce sens il est vrai que « reconnaître un objet, c'est savoir s'en servir, esquisser déjà les mouvements qui s'y adaptent ». Quand nous palpons un objet, ce qui surgit d'abord, c'est un « schéma dynamique », une pré-perception, une certaine direction de l'effort, un vecteur d'intellection, une représentation abstraite en quelque sorte qui contient virtuellement l'image concrète, mais l'image est déjà dans ce schéma dynamique dont elle n'est que le développement, elle est déjà tout entière dans cette « attitude de la conscience qui n'est elle-même que la conscience d'une attitude ». C'est le sens qui nous guide dans la reconstitution de l'objet comme dans la parole intérieure nous allons de l'idée à la phrase et de la phrase au mot. Percevoir c'est recréer. La reconnaissance est une recreation de l'objet à partir de l'appréhension immédiate d'une signification abstraite ou symbole de l'objet, appelée à se développer, peu à peu, en une image de plus en plus concrète susceptible de le « recouvrir »¹⁰. Bref, nous percevons une signification, la perception a un caractère *symbolique*.

L'agnosie tactile est l'oubli de ce contenu symbolique, c'est une *asymbolie tactile*. Le schéma dynamique, en d'autres termes l'image, n'est plus évoqué par un indice tactile. L'agnosique ne schématise plus¹¹, il chemine, il

9. Comme il est très difficile de trouver des indices tactiles individuellement caractéristiques et de les conserver, le toucher se borne à rechercher et à fixer les *indices de groupes*. Ce n'est pas l'individuel qu'il cherche à atteindre mais seulement l'espèce, les indices, les plus constants et les plus utiles étant les indices de groupe. Ainsi on sait que tel objet est caractérisé par sa masse lourde et froide : on reconnaît le fer ; tel autre par sa nature froide et lisse : on reconnaît le verre ; tel autre enfin par la forme du tout ou d'une de ses parties : on reconnaît par exemple la montre à son remontoir. Il en résulte que si nous touchons une bague, elle nous apparaît circulaire, même si elle est ovale en réalité, parce que la forme du groupe est circulaire (REVEZS). Puis on se borne à contrôler si les impressions tactiles concordent avec les représentations tenues prêtes de l'objet. Le travail analytique est réduit au minimum : la représentation était prête sans qu'il y ait eu à faire un travail de synthèse.

10. BERGSON, *L'Énergie spirituelle*, p. 185.

11. Si on fournit à Modeste le schéma dynamique qu'elle est impuissante

épelle, il additionne, il totalise les détails, sans avoir aucune idée de l'ensemble. Il a perdu tout le bénéfice du symbole qui abrège les démarches de la pensée, évite de revenir à l'antique procédé des essais et des erreurs. L'agnosie est donc caractérisée moins par une abolition de la reconnaissance que par un changement radical dans les procès de la reconnaissance qui, d'immédiate, devient médiate. Le passage de la schématisation au cheminement est caractéristique de l'asymbolie. Il est d'ailleurs remarquable que la reconnaissance médiate fondée sur l'interprétation discursive n'a pas du tout la même « prégnance »¹² que la reconnaissance médiate. Modeste aboutit seulement à conclure : « C'est peut-être un crayon », « ça pourrait bien être une montre », tandis que, après avoir palpé le même objet avec sa main droite, elle répondait en une seconde : « C'est un crayon », « c'est une montre », avec une certitude absolue.

Il est essentiel de souligner que l'asymbolie est ici strictement *limitée* au domaine tactile et strictement *unilatérale*. Il n'y a aucun trouble de la mémoire sociale, aucun trouble du maniement des schémas temporels et spatiaux. Qu'une faiblesse psychologique puisse être aussi

à construire on abrège de façon considérable son travail de reconnaissance, elle palpe à nouveau l'objet, vérifie certains indices : « En effet, dit-elle, c'était un crayon. »

12. Cassirer a analysé avec force la différence fondamentale qu'il y a entre la prégnance symbolique et une connaissance discursive, fondée sur l'interprétation des signes. « La perception prégnante » a « l'objet de telle façon qu'il lui est immédiatement présent lui-même (en chair et en os : *leibhaft*) dans un de ses aspects : la connaissance discursive fait une conclusion « de » la présence d'un signe « à » celle de l'objet. Il s'agit dans un cas d'une *unité de regard*, en vertu de laquelle les aspects multiples et différents apparaissent comme des « vues » d'un même objet et qui est, en elles, intuitivement visé comme le même : dans l'autre, la perception doit se frayer à tâtons le chemin d'un phénomène à un autre pour établir finalement la signification de l'objet. Ce qui s'exprime dans la *modalité* du jugement : la perception prégnante aboutit à une position assertorique, la perception *discursive* à un jugement problématique. L'une contient l'intuition du tout ; l'autre ne mène dans le cas le plus favorable qu'à une combinaison exacte de données partielles : l'une est *symboliquement signifiante*, l'autre n'est que *symptomatiquement désignante*. » *Philosophie der symbolischen Formen*, 1929-1930, cf. « Pathologie de la conscience symbolique », in *Journal de Psychol.*, 1929, p. 289-336, 523-566.

étroitement limitée, c'est ce que plusieurs ne parviennent pas à comprendre¹³. Elle ne peut en effet s'expliquer que s'il existe un *centre gnosique* spécialisé : « Pour les objets usuels, immédiatement reconnus, il faut admettre, écrit M. Piéron, l'existence d'une station coordinatrice qui est toute prête sous l'influence de certaines stimulations définies, à mettre en jeu des réactions usuelles, un mot, un acte, une attitude. Une atteinte au niveau de cette station coordinatrice pourra entraîner une agnosie pure¹⁴. » Ce que l'analyse psychologique permettait de prévoir, nous verrons que l'anatomie pathologique en apporte la confirmation.

L'agnosie tactile vérifie *la loi de dissolution* de la mémoire. J'ai observé il y a quelques années un homme d'une cinquantaine d'années *Jean*, atteint d'une agnosie tactile bilatérale aussi pure que celle de *Modeste*, mais dans les années qui suivirent la symptomatologie se modifia. Des troubles des perceptions spatiales apparurent, la morphognosie s'altéra, je notais peu à peu des erreurs de topognosie portant sur la perception des attitudes, puis sur la localisation et la discrimination spatiale. Les perceptions différentielles d'intensité devinrent progressivement défectueuses et le malade fit des erreurs grossières dans l'appréciation des différences de poids, l'hylognosie fut perturbée. Enfin, les sensibilités élémentaires elles-mêmes s'altérèrent et actuellement les anesthésies sont si marquées qu'un médecin qui examinerait *Jean* pour la première fois concluerait nécessairement qu'il a un trouble banal de la

13. Je cite à titre documentaire la critique faite par Edouard Pichon à la conception des agnosies que j'ai défendue. Il prétend que mes observations apportent la preuve que l'agnosie n'est pas un trouble psychique « puisqu'il suffit que le patient fasse passer l'objet dans sa main saine pour le reconnaître aussitôt pour un crayon ; nous n'avons donc affaire qu'à un défaut d'information de l'esprit et non à une déficience de cet esprit lui-même ». Cf. *Le Développement intellectuel de l'enfant et de l'adolescent*, p. 12. Mon regretté ami suppose démontré ce qui est à démontrer à savoir qu'un trouble psychique est toujours un trouble général de l'activité psychique. Mes observations et bien d'autres prouvent précisément le contraire.

14. PIÉRON, *Le Cerveau et la Pensée*, Alcan, 1923 ; « La Notion des centres coordinateurs cérébraux et le mécanisme du langage », *Rev. Phil.*, 1921.

fonction tactile par anesthésies. Comment interpréter cette succession clinique des troubles ? Est-elle purement fortuite, représente-t-elle seulement l'extension anatomique de la lésion intéressant des « centres » les uns après les autres ? Je ne pense pas que cette hypothèse étroitement localisationniste soit justifiée, je pense que cette *succession* loin d'être fortuite représente en réalité une *progression*, à savoir les étapes de la dissolution de la fonction tactile, allant de ses aspects les plus complexes aux plus simples. L'extension de la lésion entraînant une destruction quantitativement de plus en plus importante de l'analyseur tactile atteignait progressivement les différentes gnosies selon ces degrés de complexité que je me suis attaché à établir dans mon ouvrage sur *Les Astéréognosies*, étude de la fonction tactile, et de ses dissolutions. Conformément à la loi de Jackson, ce sont les aspects les plus complexes et les plus évolués de la fonction tactile qui sont les premiers atteints, d'où des dissociations caractéristiques. Cette hypothèse, j'en trouve confirmation dans des observations qui relatent la même succession chronologique des troubles¹⁵ et dans la contre-épreuve que réalisent les procès de restauration de la

15. Une observation de KARO (« Ueber die Bedeutung der Tastlahmung für die topische Hirndiagnostik », *Deut. Zeitsch. f. Nervenk.*, 1911, t. 42, p. 126), concerne une agnosie tactile, consécutive à un endothéliome méningé de la région pariétale gauche, qui évolua en deux stades. Dans le premier stade, il y avait agnosie portant seulement sur la reconnaissance de l'espèce de l'objet. Le crayon était décrit comme un objet « léger, dur, morceau de bois long et rond, pointu à un bout », le savon « mou, froid, carré, arrondi dans les angles, etc. » Dans un second stade les perceptions de forme et de consistance devinrent impossibles, l'astéréognosie était totale.

André THOMAS et LECONTE (« Double néoplasme de l'encéphale, Destruction de l'os par la tumeur pariétale », *Soc. Neurol.*, 30 mai 1929, in *R. N.*, 1929, p. 1193-1199) ont vu dans une tumeur pariétale gauche, « une lenteur relative de la stéréognosie de la main droite » alors que les sensibilités superficielles et profondes étaient rigoureusement intactes à droite. Dans un second stade les troubles sensitifs de la main droite étaient intenses et l'astéréognosie complète. Cette observation est particulièrement intéressante. Dans le premier stade, il n'y avait même pas d'astéréognosie mais seulement une stéréognosie plus lente. On voit l'importance qu'il y a à mesurer le temps de la reconnaissance tactile. Tout nous porte à croire qu'il y avait dans le premier stade ce passage de la reconnaissance immédiate à la reconnaissance médiate qui caractérise

fonction tactile¹⁶ où l'on voit les fonctions gnosiques les plus simples et les plus automatiques revenir avant les plus complexes et les plus volontaires. Ces faits doivent être rapprochés des résultats expérimentaux des réflexologues obtenus par destruction des analyseurs cérébraux et en particulier par Pavlov et Satournov pour l'analyseur tactile. La disparition des réflexes conditionnels se fait dans leur ordre de complexité.

Il est un autre aspect sous lequel l'agnosie tactile vérifie la loi de dissolution, elle est une régression de l'évolution. « Nous savons par l'étude du développement onto-

l'asymbolie tactile, alors même que l'objet peut être reconnu par interprétation totalisante.

Pierre MARIE, H. BOUTIER et Ludo VAN BOGAERT (« Sur un cas de tumeur préfrontale droite. Troubles de l'orientation dans l'espace », *R. N.*, 1924, XXXI, 3, p. 209-221), ont vu dans un premier stade une agnosie tactile pure de la main gauche (examen du 20 janvier 1924). « C'est la reconnaissance synthétique des objets qui est lente et déficiente et non la perception primaire de leurs qualités. » Un domino placé dans la main gauche du malade est ainsi défini « c'est en pierre, c'est rectangulaire, j'y distingue au milieu une petite aspérité comme un clou, la surface est creusée de petits trous et divisée en deux parties égales par une partie transversale », un lorgnon : « C'est du fil de fer plié et tordu d'une manière régulière ; il y a deux morceaux plans, ovales, du verre peut-être, mais je ne peux m'en représenter l'usage. » Le malade déclare : « A gauche, je sens toutes les qualités d'un objet, mais je ne peux pas lui adapter un sens, le définir, je ne peux pas trouver ce qu'est l'ensemble. » A l'examen du 5 mars, « les troubles d'identification ne portent plus comme avant sur la reconnaissance synthétique des objets mais sur l'appréciation de leurs qualités primaires. »

16. Il existe un certain nombre d'observations, relatives la plupart à des traumatismes crâniens, dans lesquelles l'astéréognosie persiste, alors que le déficit des analyseurs qui existait dans les premiers temps qui suivirent le traumatisme a complètement disparu. Ainsi VILLARET conclut de son étude de « Vingt-cinq cas d'astéréognosie, reliquat des blessures crânio-cérébrales », *Bull. Soc. Méd. hôp. de Paris*, 28 janvier 1916, p. 93-101 : « Le point clinique le plus important, c'est que parfois l'astéréognosie corticale, non seulement résume tous les troubles sensitifs du blessé, mais encore constitue l'unique séquelle organique. Elle semble n'être que le reliquat d'un syndrome anesthésique plus complet qui s'est atténué peu à peu, ne laissant persister que certains de ses modes parmi lesquels il convient de citer, avec la perte du sens stéréognostique, l'abolition du sens des attitudes et de la sensibilité osseuse. » En réalité, nous ne croyons pas qu'on puisse considérer une telle astéréognosie comme une séquelle des troubles sensitifs, elle disparaît avec eux, puisqu'elle n'a aucune autonomie véritable. La seule interprétation logique nous paraît celle-ci : le déficit des analyseurs cachant la vraie nature de l'astéréognosie on a cru qu'il s'agissait d'une astéréognosie par déficit des analyseurs, alors qu'il s'agissait en réalité d'une astéréognosie avec déficit des analyseurs.

génétiq ue de l'organe tactile, écrit Max Egger, que l'enfant a procédé par synthèse. Mais une fois l'éducation de l'organe tactile achevée, nous ne passons plus par l'échelle progressive de la synthèse et celle-ci par laquelle était obligée de passer l'apprenti est abandonnée par l'adulte. » Le comportement de l'agnosique le ramène à l'enfance¹⁷ et détruit tout le bénéfice de l'évolution.

2° *Les agnosies visuelles et auditives.* — Ce que nous avons dit de l'agnosie tactile, nous pourrions le répéter des autres agnosies extéroceptives, visuelles ou auditives : ce sont des asymbolies et elles vérifient la loi de dissolution. Comme Modeste, l'agnosique visuel de Gelb et Goldstein¹⁸ a conservé des données sensorielles intactes. Il voit mais ne reconnaît pas ce qu'il voit¹⁹ ; il différencie formes et couleurs

17. Pour les adeptes de la « Gestalttheorie » la perception serait dès le début même chez l'enfant, l'appréhension immédiate d'un syncrétisme et non une analyse suivie de synthèse. Mais cette loi de la construction des « Formes » ne vaut que pour la perception optique et non pour la perception tactile. Koffka, Köhler et Wertheimer n'ont guère étudié les lois du complexe de la Forme que dans le domaine optique. Or il y a une différence fondamentale entre les « Formes » optiques et les « Formes » tactiles. Dans le domaine visuel, la perception du tout est aussi immédiate que la perception des parties et même elle la précède, car l'image optique d'un objet est interprétée simultanément. Dans le domaine tactile, le complexe ne naît que par synthèse active des formes élémentaires et partielles. C'est ce que montre fort bien G. REVEZS dans son étude expérimentale *Ueber taktile Agnosie*, 1928.

18. Cette observation de GELB et GOLDSTEIN (« Zur Psychologie des optischen Wahrnehmungs und Erkennungsvorganges », *Zentralb. f. die ges. Neurol. u. Psych.*, 1918, t. 41, p. 1-142) concerne un ouvrier de 24 ans, blessé par un éclat d'obus à l'occiput (lésion des parties latérale et moyenne de la portion externe du lobe occipital gauche). La lésion a donné lieu à une perte complète des images de mémoire optique. Non seulement le malade ne possède pas de représentation visuelle de ses perceptions d'autrefois, mais il ne possède pas de représentation visuelle de ses perceptions actuelles.

Dans un second travail Gelb et Goldstein ont étudié l'influence de la perte de la faculté de représentation optique sur la reconnaissance tactile, problème qu'avait déjà abordé von Stauffenberg dans le remarquable travail qu'il avait consacré à la cécité psychique. « Ueber Seelenblindheit », *Arb. aus. d. hirnatom. Inst. in Zürich*, f. 8.

19. C'est la définition même que Munk donnait de la *cécité psychique*. Après ablation des lobes occipitaux d'un chien, il observa un déficit particulier de la vue. Ce chien n'était pas aveugle, il évitait les obstacles qui se trouvaient sur son chemin, il réagissait à la lumière et à l'obscurité, mais il ne reconnaissait plus son maître. Le chien voyait mais ne reconnaissait pas ce qu'il voyait.

sans les reconnaître, du moins immédiatement, car de données sensorielles correctes il est à la longue capable de déduire « ce que doit être » l'objet. Il épele les lettres et finit par reconnaître le mot, mais épeler les lettres n'est pas lire. Il différencie les figures géométriques découpées dans du carton telles qu'un rectangle, un cercle, un ovale, un losange, et aboutit finalement à des jugements corrects en reconnaissant une à une leurs particularités d'angles, de droites et de courbes. « Il épelait pour ainsi dire, il déduisait la nature du tout par l'analyse des parties. » Lui aussi avait perdu le bénéfice du symbole : l'agnosie visuelle est une *asymbolie*.

Comme les agnosies tactiles les autres agnosies extéroceptives vérifient *la loi de dissolution*. M. Piéron a montré que la perception de la lumière, celle de la couleur, celle de la forme représentaient des fonctions de complexité croissante²⁰ ; aussi bien certains agnosiques visuels sont-ils incapables de percevoir les formes qui reconnaissent encore les couleurs, et quand l'achromatognosie est survenue, ils perçoivent encore les différences de clarté²¹. Quand l'évolution se fait vers la guérison, la cécité verbale ou alexie peut représenter le dernier reliquat de l'agnosie visuelle comme l'ont montré Pierre Marie et Foix. Ces faits nous amènent aux agnosies verbales.

20. H. PIÉRON, « Des degrés de l'hémianopsie corticale. L'hémiastéréopsie », *C. R. Soc. Biologie*, 1916, Liv. XXIX, p. 1055.

21. Dans la majorité des cas d'achromatognosie, il s'agit de troubles aphasiques où c'est la dénomination de la couleur qui est en défaut (amnestische Farbenblindheit de Wilbrand) mais il existe de véritables achromatognosies. GELB et GOLDSTEIN (« Ueber Farbeamnesie », *Psychol. Forsch.*, 1924), rapportent l'observation d'un malade qui ne pouvait ni employer spontanément les noms de couleur ni, lorsqu'il entendait prononcer un nom tel que rouge, bleu, vert, avoir l'intuition d'une couleur déterminée. Cependant il était capable de discriminer les couleurs lorsqu'on lui soumettait au lieu des noms génériques de couleur, des noms d'objets colorés, tels que la couleur du ciel, des fraises, de l'herbe, de la craie. Il lui fallait le soutien d'une intuition concrète pour trouver un sens à un nom de couleur. Il y a des cas rapportés par Sittig où le malade est incapable d'assortir les couleurs. Pötl admet que l'agnosie visuelle peut séparer les composantes de la vision des couleurs.

3° *Les agnosies verbales.* — Entre l'image telle que nous la concevons, c'est-à-dire comme un signe, un symbole et le mot, il n'y a aucune différence essentielle. Entre l'agnosie tactile et l'aphasie tactile de Raymond et Egger²², où fait seulement défaut le mot évoqué par voie tactile, il n'y a qu'une différence de degré, non de nature. De même Charles Foix interprète l'aphasie optique de Freund comme témoignant d'un léger degré d'agnosie visuelle²³.

La *cécité verbale* ou *alexie* et la *surdité verbale* lorsqu'elles existent à l'état pur ne représentent que des reliquats ou des formes dissociées des agnosies visuelles ou auditives. Elles peuvent être atteintes électivement au sein de ces gnosies en tant que « formes » particulièrement complexes et différenciées, donc particulièrement fragiles. Quoi qu'en aient dit les défenseurs d'une théorie totalitaire de l'aphasie, la cécité verbale ou alexie peut exister à l'état pur²⁴. Ces malades dont les autres aspects impressifs et tous les aspects expressifs du langage sont par ailleurs conservés ont exclusivement perdu la possibilité de lire ; ils différencient les caractères à tel point qu'ils sont capables de dessiner ce qu'ils lisent mais ne les reconnaissent pas. Beaucoup plus exceptionnelles sont les observations de surdité verbale pure ; la surdité verbale fait habituellement partie d'un syndrome plus étendu d'agnosie auditive et d'amnésie à type d'agnosie

22. RAYMOND et EGGER, « Un cas d'aphasie tactile », *R. N.*, 1906, p. 371.

23. Freund a proposé d'appeler aphasie optique des cas où le malade reconnaît l'objet qu'on lui met sous les yeux, mais n'en peut donner le nom que lorsqu'il le palpe. Il n'y a pas cécité psychique, puisque le malade reconnaît l'objet mais absence d'évocation du mot par la vue.

Foix écrit à ce sujet : « Quant aux troubles décrits sous le nom d'aphasie optique, ils peuvent quand ils sont peu marqués, être constitués simplement par un certain taux d'agnosie visuelle et relever de la même lésion que la variété habituelle d'alexie. » *N. T. N.*, t. XVIII, p. 154.

24. Il en existe un certain nombre d'observations caractéristiques, nous avons eu l'occasion pendant la guerre de voir une alexie traumatique pure, dont il ne nous a malheureusement pas été possible de prendre une observation détaillée. A titre d'exemple d'alexie pure, citons l'observation de BARUK et HARTMANN : « Un cas d'alexie pure avec agnosie visuelle », *Soc. Psychiatrie*, nov. 1927.

musicale, portant sur la reconnaissance des sons élémentaires et des sons musicaux comme dans l'observation de Laignel-Lavastine et Alajouanine²⁵.

Les agnosies proprioceptives

Les influx proprioceptifs, nés des organes moteurs, assurent la perception kinétique par intégration corticale ; ils nous renseignent non seulement sur l'existence du mouvement mais aussi sur sa direction, son amplitude, sa force et sur la position respective des différents segments d'un membre. Seule la connaissance brute de l'existence même du mouvement est une sensation élémentaire. Les autres perceptions ont un caractère *gnosique*, donc *mnésique*²⁶. Il en est ainsi en particulier de la perception des attitudes segmentaires qui peut être abolie, alors que la kinesthésie brute est conservée. C'est une *gnosie*²⁷, car il n'y a pas de sensation spécifique de position des membres, mais un jugement fort complexe, élaboré à partir de données musculaires, articulaires, tendineuses et cutanées, et dont le trouble constitue une véritable agnosie proprioceptive²⁸. Ce trouble peut être isolé, mais le plus souvent il s'associe

25. Le malade de LAIGNEL-LAVASTINE et ALAJOUANINE (*C. R. Soc. Neurologie*, février 1921), avait été atteint à quinze mois de distance de deux traumatismes crâniens, le premier sur la région temporale droite, le second sur la région temporo-pariétale gauche. A la suite du deuxième traumatisme se manifestèrent l'agnosie auditive et la surdité verbale. Le malade percevait les bruits, les paroles, mais ne les identifiait pas.

26. Les perceptions de direction et d'amplitude des mouvements sont des perceptions spatiales requérant les mêmes conditions que la perception des attitudes segmentaires ou statognosie et variant parallèlement avec elle. La perception de la forme du mouvement se ramène aux perceptions différentielles d'intensité (poids et résistances).

27. BONNIER (« Le sens des attitudes », *Rev. Phil.*, juin 1901, et *Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière*, 1902, p. 146) pensait que l'attitude segmentaire d'un membre était sentie immédiatement, spécifiquement, et il individualisa un sens des attitudes segmentaires. Mais, comme l'a démontré Claparède (*Ann. Psychol.*, 1900 ; VII, p. 249), nous n'avons pas de sensations spécifiques de position des membres.

28. Aussi un trouble isolé de la perception des attitudes segmentaires contrastant avec une kinesthésie conservée, est-il révélateur d'une lésion limitée du cortex cérébral.

à d'autres troubles des perceptions tactiles de l'espace portant sur la localisation spatiale dite sens du lieu, et la discrimination spatiale dite sens de Weber²⁹. Henry Head a le premier montré que l'appréciation des relations tactiles spatiales était une fonction perceptive complexe propre à l'écorce cérébrale³⁰. Cette fonction tout entière peut être réunie sous le nom de topognosie³¹ et les troubles de cette fonction spatiale constituent une véritable agnosie spatiale ou atognosie. C'est cette fonction spatiale qui conditionne la différenciation des formes ou morphognosie³².

Les troubles de la gnose spatiale peuvent être globaux ou dissociés et dans ce cas, conformément à la loi de Jackson ce sont les aspects les plus complexes et les plus évolués de la fonction qui sont les premiers touchés, d'où des dissociations caractéristiques. C'est ainsi que la morphognosie peut être atteinte de façon élective et dissociée au sein des gnoses spatiales, que le déficit de la perception des attitudes qui constitue la véritable agnosie proprioceptive peut précéder celui de la localisation et de la discrimination spatiale, que la localisation volontaire peut être abolie alors que la localisation automatique est conservée, que la discrimination peut être atteinte en tant que perception de dualité avant de l'être comme perception de discontinuité, de distance et de direction³³.

29. Les expressions de sens du lieu et de sens de Weber sont défectueuses, car il ne s'agit pas là de sensibilités élémentaires, mais de perceptions spatiales.

30. Henry HEAD, *Studies in Neurology*, I et II, 1920.

31. Le terme de topognosie a été employé dans des sens différents, tantôt pour désigner le sens du lieu de la peau (topoesthésie de Claude) tantôt pour désigner la perception des attitudes segmentaires (Charles Foix). C'est tout l'ensemble de la fonction tactile spatiale que nous désignons sous ce nom.

32. Deux dimensions de l'espace nous sont données par les perceptions spatiales cutanées grâce à la localisation et à la discrimination spatiale. La troisième dimension de l'espace nous est connue par les perceptions spatiales musculaires, qualités spatiales de la kinesthésie et de la statognosie. En matière de perception de forme, tout se réduit donc, comme le disait Bain, « à l'union du tact et de la muscularité ». La morphognosie tri-dimensionnelle exige la participation de l'un et de l'autre.

33. Toutes les « Formes » ne sont pas du même degré et leur différenciation n'exige pas la même acuité de finesse dans le travail des perceptions tactiles

Une objection pourrait être soulevée contre la notion d'agnosie proprioceptive autonome, à partir du rôle du facteur visuel dans les appréciations spatiales. Il est en effet incontestable que les troubles que nous venons de citer peuvent être la conséquence d'une agnosie visuelle. Gelb et Goldstein ont montré que l'espace étant chez la plupart des clairvoyants un ensemble de représentations visuelles, la perte des représentations visuelles pouvait entraîner une disparition temporaire³⁴ des perceptions tactiles de l'espace. Mais cette disparition est alors totale et non plus dissociée, portant sur toutes les perceptions spatiales tactiles et non plus électivement sur les aspects les plus complexes et les plus volontaires de la fonction, et d'autre part on peut observer alors une dissociation entre les résultats des examens des perceptions spatiales au repos et dans le mouvement³⁵. Ces troubles secondaires et transitoires sont d'ailleurs exceptionnels contrairement à l'agnosie proprioceptive et plus généralement à l'atopognosie.

Les agnosies intéroceptives et l'oubli du corps

L'étude de la mémoire intéroceptive, c'est-à-dire de la mémoire cénesthésique viscérale et humorale, de la mémoire du système nerveux végétatif, opposée à celle du système nerveux de la vie de relation, rencontre des difficultés théoriques et pratiques actuellement insurmontables. La mémoire cénesthésique se manifeste beaucoup plus sous un aspect affectif que sous un aspect représentatif. Existe-t-il des *agnosies intéroceptives* traduisant un oubli des données

spatiales. Aussi est-il nécessaire d'explorer avec différents tests chaque perception spatiale en allant de l'appréciation la plus simple à l'appréciation la plus complexe. Cf. *Les Astéréognosies*, p. 233.

34. Au bout d'un certain temps, par des processus complexes, mettant en jeu en particulier les sensations kinesthésiques, l'aveugle psychique de Gelb et Goldstein était devenu capable de localiser.

35. Quand l'aveugle psychique de Gelb et Goldstein faisait certains mouvements, il pouvait arriver à des appréciations spatiales, caractéristiques d'une nouvelle pensée spatiale à fondement tactile et kinesthésique en train de s'élaborer.

fournies par les sensibilités intéroceptives ? Peut-être un curieux syndrome, récemment décrit, l'oubli du corps, apportera-t-il à ce sujet des données intéressantes.

Nous avons tous une représentation de notre corps, un *schéma corporel* construit à l'aide de sensations proprioceptives et intéroceptives, de données vestibulaires et de représentations visuelles. Les recherches de Head, Schilder, Van Bogaert, Lhermitte, ont attiré l'attention sur la pathologie de ce schéma corporel. D'une part, il y a des *oublis d'une moitié du corps* qui rentreraient dans le cadre des agnosies proprioceptives. Il s'agit là d'une mutilation psychologique strictement dimidiée. « Toute une moitié du corps, écrit Lhermitte³⁶, a perdu son intégration dans la vie psychologique et apparaît comme véritablement séparée du reste de la personnalité physique du sujet. » Chez un malade de Ludo Van Bogaert « lorsque l'image de la moitié droite du corps, oubliée, reprend sa place dans la conscience, elle s'y dresse comme une personne étrangère, intruse, anormale, rappelant en cela la perception des membres fantômes des amputés ». Une variété de cette hémiasomatognosie est l'anosognosie de Babinski³⁷ : il s'agit d'hémiplégiques gauches qui ont un oubli absolu de leur côté paralysé. D'autre part, il y a des observations où *l'oubli du corps est total*, il y a évanouissement de l'image corporelle, c'est l'asomatognosie complète. « La représentation du moi physique est abolie, constate Lhermitte, et lorsque le sujet voit son corps et le palpe, il ne le reconnaît pas. » Y a-t-il, dans ces cas, méconnaissance des données normalement apportées au cerveau par les influx non seulement proprioceptifs mais intéroceptifs, en d'autres termes s'agirait-il d'agnosies proprioceptives et intéroceptives ? Je ne me

36. LHERMITTE, *L'Image de notre corps*, 1939.

37. Anton le premier décrit le curieux phénomène de l'ignorance d'une hémiplégie organique ou de l'oubli des membres paralysés. Babinski donna à ce syndrome le terme d'anosognosie d'où le nom de syndrome d'Anton-Babinski.

hasarderai pas à tracer une limite entre ces agnosies et les délires de négation et je répéterai la question que je posais à la Société de Neurologie à l'occasion de la discussion de ce syndrome³⁸ : « Un malade qui déclare : Je n'ai plus de corps, est-il un agnosique ou est-il un délirant ? »

II. — LES AMNÉSIES MOTRICES OU APRAXIES

L'apraxie est l'oubli des gestes. Mais il faut distinguer dans un geste la conception et l'expression. L'oubli de la conception d'un geste est l'apraxie idéatoire, l'oubli de son expression, l'apraxie idéo-motrice. L'apraxie idéatoire est un trouble psychique et non psychomoteur ; elle ne rentre pas dans la définition que nous avons donnée des amnésies neurologiques, ce n'est pas une véritable apraxie, comme l'a montré Charles Foix³⁹. L'apraxie idéo-motrice, la seule que nous envisagerons ici, est bien une amnésie motrice. Cet apraxique se comporte comme s'il avait oublié la technique d'un geste transitif ou intransitif et ne pouvait plus l'exécuter bien qu'il ne soit ni paralysé ni incoordonné. Il comprend l'ordre qu'on lui donne et le décrit exactement tant qu'il n'agit pas ; si on exécute le geste devant lui il jugera si la technique d'exécution en est correcte.

L'apraxique n'est pas un agnosique. Reconnaître un objet, a-t-on dit, c'est savoir s'en servir. Si on ne reconnaît pas un objet il est bien évident qu'on ne saurait s'en servir, mais c'est là une fausse apraxie, ce que Liepmann appelait une parapraxie par agnosie. Reconnaître un objet mais ne plus savoir s'en servir, reconnaître un geste, mais ne plus savoir l'exécuter, tel est le caractère même de l'apraxie. Ce problème classique des rapports entre apraxie et agnosie a été récemment posé sous un jour nouveau. On a décrit une

38. *Société de Neurologie*, séance du 10 juillet 1941.

39. Pour Foix et Morlaas, l'apraxie idéatoire « n'est pas une véritable apraxie, mais une agnosie d'utilisation ». Cf. thèse de MORLAAS, 1928, *Contribution à l'étude de l'apraxie*.

apraxie résultant d'une perte du schéma corporel. Les malades de Schilder, de Lhermitte, incapables d'exécuter le moindre mouvement symbolique avaient perdu la perception des attitudes corporelles, en l'absence de troubles de la sensibilité profonde⁴⁰. Je pense qu'il ne s'agit pas là d'une véritable apraxie mais d'une fausse apraxie par agnosie proprioceptive, rentrant dans le groupe des parapraxies par agnosie proprioceptive, rentrant dans le groupe des parapraxies par agnosies de Liepmann. Il n'y a apraxie que si les gnosies tant extéroceptives que proprioceptives sont intactes. L'apraxie est donc indépendante de l'agnosie et lui est irréductible⁴¹. Les deux syndromes diffèrent mais ils se ressemblent. Ils diffèrent par le contenu de l'oubli, sensoriel dans l'agnosie, moteur dans l'apraxie ; ils se ressemblent par le caractère de l'oubli qui dans l'un et l'autre cas est l'oubli du symbole. Celle-ci est une *asymbolie de l'expression*, comme celle-là est une *asymbolie de l'impression*.

Tous les enseignements que nous a donnés l'agnosie, l'apraxie nous les renouvelle, et d'abord ce fait dont l'importance doctrinale est fondamentale : l'apraxie tout comme l'agnosie peut être unilatérale. Un seul côté du corps peut être devenu incapable de faire le signe de la croix ou le salut militaire, de battre l'applaudissement, de rouler la cigarette ou d'émietter le pain. Seule une moitié du corps a perdu ses savoirs. L'hypothèse d'un *centre praxique* spécialisé se trouve requise par ces faits comme l'était celle

40. Lhermitte a rapporté trois observations dans lesquelles l'origine de l'apraxie lui paraît devoir être recherchée « dans une perturbation de la pensée de l'espace et dans une modification corrélative de l'image corporelle ». Cf. J. LHERMITTE, G. LÉVY et KYRIACO, « Les Perturbations de la pensée spatiale chez les apraxiques », *Rev. Neurol.*, t. II, 1925 et J. LHERMITTE et J. O. TRELLES, « L'apraxie pure constructive », *Encéphale*, 1933. Cf. aussi KROLL et STOLBRUN, « Was ist Konstruktive apraxie », *Gest. Neur. u. Psych.*, 1933, p. 142-158.

41. Pour GRÜNBAUM (« Über Apraxie », *Zeitsch. f. die. ges. Neurol. und. Psych.*, 1930, 55), aucune barrière ne peut être élevée entre les apraxies et les agnosies, qu'il réunit sous le vocable commun d'apractognosies.

d'un centre gnosique par les agnosies unilatérales et de même l'anatomie pathologique la confirme.

L'apraxie peut porter sur tous les gestes, mais deux gesticulations priment en importance toutes les autres : celle des mains et celle du visage. L'oubli des gestes appris par les mains peut être global ou partiel, porter par exemple sur les doigts, c'est l'apraxie digitale de Schilder⁴², ou sur un seul geste différencié, tel l'oubli du jeu du violon chez un violoniste. L'oubli des gestes appris par le visage, c'est essentiellement celui de la mimique intellectuelle et émotionnelle. Or, cette amnésie comporte les dissociations les plus instructives du point de vue de l'application de la loi de dissolution aux apraxies. La lésion d'un centre praxique ne supprime pas d'un coup tous les gestes qu'il contrôle, avec un aspect de tout ou rien. Il y a ici des degrés comme dans toute dissolution mnésique. Jackson a montré que l'apraxique incapable d'exécuter *volontairement* un geste, l'exécutera *automatiquement*, et tous les facteurs qui rendront le geste moins artificiel en l'engageant dans une série automatique, en particulier les facteurs émotionnels et affectifs, en faciliteront l'exécution. L'apraxique incapable de mimer la rage, la joie ou la tendresse, quand il sera sous le coup de l'émotion spécifique propre à chacune de ces expressions tirera la langue et fera le pied de nez, éclatera de rire, enverra le baiser. Tel malade de Bruns⁴³ incapable de faire à froid le signe de la croix, le fait spontanément en

42. L'apraxie digitale décrite par Schilder ne doit pas être confondue avec l'agnosie digitale ou syndrome de Gerstmann (*Zeitsch. f. die gesamte Neurol. und Psych.*, 1927, 108). L'agnosie digitale consiste dans l'incapacité de toucher, mouvoir et dénommer tel ou tel doigt. L'index est pris pour le médus ou l'annulaire sans que le patient se rende compte de son erreur. L'apraxie digitale consiste dans l'impossibilité d'utiliser et même de faire mouvoir le doigt que désigne l'observateur. De même que dans tout symptôme apraxique, les mouvements automatiques et instinctifs sont préservés et l'on cite des sujets atteints d'apraxie digitale qui sont capables d'enfiler une aiguille (Gerstmann) ou même de jouer du piano (Lange).

43. BRUNS, « Studien über Apraxie », *Schweiz. Arch. f. Neur. u. Psych.*, 1921-22.

entrant dans une église. Tel malade de Jackson incapable de tirer la langue la tire spontanément pour retirer une miette de pain restée sur la lèvre. Tel de nos malades incapable de boire le verre d'eau vidait d'un trait le verre de vin. L'oubli du geste dans l'apraxie n'est donc pas la perte définitive d'un geste, mais seulement son absence par difficulté de l'exécution. Ces facilitations émotionnelles qui ressusciteront soudain un geste oublié, sont la preuve qu'il n'y a pas ici « perte des images » mais seulement difficulté de leur réalisation dynamique. Une brusque dynamisation, un renforcement de l'influx déterminé par une accumulation de charge affective fera « passer » une représentation qui semblait définitivement perdue. Cette équation individuelle rend impossible d'établir une *hiérarchie des gestes*, selon un ordre théorique de complexité. La difficulté absolue n'est pas la difficulté réelle. L'échelle intellectuelle se double d'une échelle affective qui la connote, double la mise et la falsifie constamment, selon un mécanisme commun à toutes les évocations mnésiques.

Tout geste étant un symbole et toute apraxie une asymbolie, il serait arbitraire d'en séparer l'étude des *apraxies verbales*, portant sur la gesticulation oro-laryngée et digitale. Selon la définition de Pierre Marie, l'*anarthrie* est « l'impossibilité d'articuler les mots en dehors de toute paralysie des mouvements usuels de la langue. L'anarthrique ne *sait* plus parler »⁴⁴. Il s'agit donc bien ici d'un trouble mnésique, de la perte d'un savoir et non de la perte d'un pouvoir. Cette impossibilité d'expression est d'un tout autre ordre que celle due à la paralysie des organes vocaux.

44. Pierre MARIE, *Travaux et Mémoires*, t. I.

Pour Dejerine (Séméiologie) au contraire, « l'aphasique ne sait plus parler tandis que l'anarthrique ne peut plus parler ». L'anarthrie n'est pour lui que le degré extrême de la dysarthrie.

En fait au point de vue clinique il y a identité entre l'aphasie motrice pure ou aphémie de Dejerine et l'anarthrie de Pierre Marie. L'opposition de leurs doctrines s'affirme sur l'interprétation du mécanisme et sur l'anatomie pathologique.

Alajouanine et Ombredane⁴⁵ assimilent l'anarthrie à une apraxie de la gesticulation oro-laryngée. De même l'*agraphie* pure, dont Henschen⁴⁶ a rapporté plusieurs observations, peut être assimilée à une apraxie digitale spécialisée.

On observe dans l'anarthrie, sur le modèle des autres apraxies, la dissociation entre la conservation de la parole automatique et l'abolition de la parole volontaire et les mêmes facilitations émotionnelles. Incapable de parler *La Marseillaise* l'anarthrique la chantera. Il chante mais il ne parle plus, du moins ne parle-t-il plus « à froid », mais tout à coup ce faux muet s'exaspère, explose, et jure le nom de Dieu.

II

Dissociation des aphasies

« Le problème de l'aphasie oscille entre celui des troubles de l'activité intellectuelle et celui de la disparition d'une technique. »

Henri DELACROIX, *Le Langage et la pensée.*

L'aphasie représente-t-elle une dissolution de la mémoire de type neurologique ou de type psychiatrique ? Tel est, posé sous une forme nouvelle, le fond de l'interminable

45. OMBREDANE, « Le Langage », *N. T. de Psychol.*, t. III et ALAJOUANINE et OMBREDANE, *Le Syndrome de désintégration phonétique dans l'Aphasie*, Masson, 1939.

46. HENSCHEN, *Klinische und anatomische Beiträge zur Pathologie des Gehirns*, Stockholm, 1920-1922.

Une interprétation de l'agraphie pure, très intéressante au point de vue des dissolutions de la mémoire est proposée par Charles Foix. « On doit se rappeler que, dans l'évolution ontologique, l'écriture est une acquisition toute récente, moins stable par conséquent que la parole. En outre, beaucoup d'individus la possèdent mal. Il n'est donc pas très extraordinaire qu'ils puissent la perdre de façon presque complète et définitive, même s'ils doivent récupérer, de manière à paraître plus ou moins guéris, le reste de la fonction du langage. Il se passerait là quelque chose d'analogue à ce qui se produit assez souvent et pour les mêmes raisons pour les langues étrangères. »

querelle qui oppose les tenants des aphasies à ceux d'une aphasie. Loin de chercher à concilier ces doctrines extrêmes, nous pensons que cette opposition est nécessaire, parce qu'elle est dans les faits. L'aphasie est un mot. C'est un vocable expédient, utile en clinique, pour désigner deux ordres de symptômes qui se trouvent habituellement réunis par un pur hasard, par une circonstance toute fortuite, tenant à des contiguités anatomiques.

I. — LES APHASIES, COMME AMNÉSIES NEUROLOGIQUES

Jackson distinguait des aspects perceptifs et des aspects expressifs du langage. Les troubles des aspects perceptifs correspondent aux agnosies, comme les troubles des aspects expressifs correspondent aux apraxies. Ces aspects sensoriels ou moteurs du langage peuvent être atteints de façon isolée et représentent alors les aphasies sensorielles ou motrices que distinguaient les classiques. La cécité verbale et la surdité verbale ne représentent comme nous venons de le voir, que des reliquats ou des formes frustes d'agnosies visuelles ou auditives, le caractère particulièrement complexe et volontaire de ces gnosies verbales expliquant leur atteinte relativement dissociée au sein même des agnosies visuelles et auditives. Anarthrie et agraphie représentent de même des formes spécialisées d'apraxies, ce sont des amnésies motrices comme les autres des amnésies sensorielles, dont l'atteinte élective s'explique par la haute différenciation et par suite la fragilité relative des gesticulations oro-laryngée et digitale. Ces aphasies rigoureusement isolées sont très rares et cela se conçoit si l'on pense à l'extrême limitation de l'atteinte cérébrale qu'elles traduisent. En règle générale, elles sont associées soit les unes aux autres, soit à d'autres troubles révélant l'atteinte de ce que les classiques appelaient le langage intérieur.

Ces troubles du langage intérieur, des théoriciens de l'aphasie comme Goldstein ont prétendu qu'ils existaient

toujours à l'arrière-plan⁴⁷, même quand le premier plan du tableau clinique était exclusivement occupé par une aphasia dissociée. Les données anatomo-cliniques de fait relatives aux agnosies et aux apraxies verbales pures ne permettent pas de recevoir cette affirmation. Qui plus est, nous pensons que cet arrière-plan quand il existe fausse la symptomatologie de ces aspects sensorio-moteurs de l'aphasie et les rendent méconnaissables. C'est donc aux formes pures qu'il faut s'adresser pour les comprendre et non à ces formes associées sinon la superposition des plans produit une *surimpression* qui rend l'erreur d'optique inévitable. C'est ainsi que Henry Head⁴⁸ a cru pouvoir nier l'anarthrie pure sous prétexte qu'elle s'intégrerait dans ce qu'il appelle l'aphasie verbale, c'est-à-dire la constitution défectueuse des mots. Les erreurs dans la structure des mots qui apparaissent dans le langage oral se retrouveraient dans l'écriture et témoigneraient d'un trouble général du langage intérieur et non d'un trouble local de la formulation verbale. Mais contrairement à l'opinion de Head la clinique offre à l'observation des cas privilégiés où le malade est seulement incapable de parler et parvient à écrire tout à fait correctement les mots qu'il ne peut prononcer. Tout récemment, avec M. Laignel-Lavastine nous avons observé un cas de ce genre. Certes, l'anarthrie s'associe habituellement à une aphasie verbale, mais il y a simple coïncidence et non identité. Les mêmes remarques valent pour l'agraphie. On a nié son interprétation comme une pure apraxie digitale parce que l'écriture avec des cubes resterait défectueuse et témoignerait donc d'un trouble général et non pas seule-

47. On sait l'importance que prend pour Goldstein l'opposition clinique entre le premier plan (im Vordergrund) et l'arrière-plan (im Hintergrund). Pour lui le système nerveux est « un appareil où toutes les pièces se tiennent et qui travaille toujours dans sa totalité ». Quand nous constatons une manifestation, il ne faut jamais conclure qu'elle est isolée, mais seulement qu'elle est au premier plan. D'autres existent toujours à l'arrière-plan.

48. Henry HEAD, *Aphasia and Kindred disorders of speech*, 2 vol., Cambridge, 1926.

ment praxique de la constitution des mots⁴⁹. Ce fait pour être fréquent n'est pas constant ; Henschen a montré l'existence d'agraphies rigoureusement pures.

Agnosies et agraphies verbales sont des *amnésies neurologiques*. Elles sont en effet systématisées à une fonction psychosensorielle ou psychomotrice. Elles sont conditionnées par un processus mécanique tenant à la localisation d'une lésion au territoire d'un analyseur sensoriel ou d'un effecteur praxique. Leur trouble est assimilable à la disparition d'une technique.

II. — L'APHASIE, COMME AMNÉSIE PSYCHIATRIQUE

Les aspects sensorio-moteurs de l'aphasie ne représentaient que la perte d'un instrument spécialisé de la pensée, les aspects intellectuels de l'aphasie manifestent l'étroite intrication du langage et de la pensée. Les progrès de la psychologie du langage, ceux de la linguistique⁵⁰ ont mis en évidence que le langage intérieur n'est pas un instrument de la vie psychique semblable aux autres, c'est un instrument que construit la pensée mais par lequel elle-même se construit. Il s'agit d'une synthèse indissoluble réagissant sans cesse sur ses éléments.

Pour Pierre Marie⁵¹, l'aphasie est *une*, le langage est atteint dans sa totalité comme une fonction d'ensemble quelle qu'en soit la modalité apparente. Selon que la lésion

49. Quand l'agraphique est capable d'écrire avec des cubes (sur lesquels sont inscrits des lettres) c'est qu'il est vraiment un apraxique. Dans le cas contraire, il s'agit de troubles du langage intérieur rentrant dans l'aphasie verbale de Head (« Defective word formation »).

50. Avec l'école de Herbart, avec Steinthal et Lazarus, il est apparu que c'est de la psychologie et non de la logique que relève la théorie du langage (STEINTHAL, *Grammatik, Logik und Psychologie*). Aussi bien Steinthal dès 1881, a-t-il eu une compréhension très personnelle de l'aphasie, en avance sur les théories alors admises. Il a en particulier signalé sous le nom d'« Akataphasie », « l'incapacité d'apercevoir ou de relier les représentations d'après les lois grammaticales » que Pick décrit plus tard sous le nom d'agrammatisme et Head sous le nom d'aphasie syntactique.

51. Cf. Pierre MARIE, *Semaine Médicale*, 1906, « Questions neurologiques d'actualité », 1922 ; *Travaux et mémoires*, t. I.

cérébrale sera étendue ou localisée, on observera des variations quantitatives de l'altération de la fonction mais à côté du trouble dominant de la lecture, de l'écriture, de l'articulation et de l'audition verbale, une recherche attentive permettra *toujours* de découvrir des altérations de la fonction verbale dans son ensemble. Il n'y a qu'une aphasie proprement dite celle qu'a décrite Wernicke, caractérisée par les troubles du langage intérieur sous toutes ses formes et l'affaiblissement intellectuel. Pierre Marie se défend de confondre l'aphasie et la démence, mais un seul caractère les différencie l'atteinte prédominante du langage : c'est « un déficit intellectuel général et un déficit intellectuel spécialisé pour le langage ». Henry Head considère également que l'aphasie est une dans son essence et représente une régression commune de la pensée et de la formulation symbolique⁵². Les troubles généraux de la fonction symbolique sont-ils secondaires au déficit de la formulation verbale comme le pense Head ou au contraire l'oubli du maniement des schémas temporels et spatiaux doit-il être considéré avec Van Woerkom⁵³ comme le trouble primitif ? En fait les deux catégories de troubles sont indissociables. A l'exemple de Marie et de Head, Goldstein⁵⁴ traite de l'aphasie comme d'un désordre global, caractérisé par la disparition des attitudes catégorielles, et Cassirer⁵⁵ comme d'un déficit uniforme des fonctions supérieures d'abstraction avec conservation des intuitions concrètes et des réactions immédiates.

Toutes ces conceptions totalitaires de l'aphasie ne tiennent pas compte des données anatomiques de fait

52. Henry HEAD, *Aphasia and Kindred disorders of speech*, Brain, 1920 ; *Speech and cerebral localisation*, Brain, 1923 ; *Aphasia and Kindred disorders of speech*, 2 vol., Cambridge, University Press, 1926.

53. VAN WOERKOM, « La Signification de certains éléments de l'intelligence dans la genèse des troubles aphasiques », *Jour. de Psychol.*, 1921.

54. GOLDSTEIN, « Über Aphasie », *Beihfte z. med. Klin.*, 1910.

55. CASSIRER, « Étude sur la pathologie de la conscience symbolique », *Jour. de Psychol.*, 1929 ; *Philosophie des symbolischen formen*, 1923-1930.

relatives aux déficits gnosiques et praxiques spécialisés, caractéristiques des aspects sensorio-moteurs des aphasies. Cette réserve étant faite, il faut reconnaître que ces conceptions mettent utilement l'accent sur le caractère fondamental de l'aphasie de Wernicke : l'élément amnésique ne s'y limite pas à un aspect du langage, mais à sa totalité ; l'oubli ne porte pas sur un mot lu ou entendu, ou écrit ou parlé, mais sur les mots ; ce n'est pas l'oubli d'un langage c'est l'*oubli du langage*. De plus, l'amnésie ne se limite pas au langage, elle entraîne avec lui les connaissances didactiques et les représentations symboliques dont il est le véhicule inséparable. Aussi cet aphasique n'est-il plus du tout comparable comme l'était un agnosique ou un apraxique à un ouvrier qui ne sait plus se servir d'un outil, c'est ici l'ouvrier lui-même qui est atteint dans sa personnalité sociale. M. Halbwachs dans l'étude qu'il a consacrée aux rapports du langage et de la mémoire⁵⁶ a montré que ce qui caractérise l'aphasie, c'est la dislocation des cadres sociaux de la mémoire. Le langage est à la fois l'effet et la condition de la pensée logique. Il est la fonction collective par excellence de la pensée. Une pensée sans langage est en voie de désocialisation. C'est dire que sous son aspect de démence plus ou moins spécialisée pour le langage, l'aphasie n'appartient plus aux dissolutions neurologiques de la mémoire sensorio-motrice mais aux dissolutions psychiatriques de la mémoire sociale. C'est dans ce cadre qu'il nous faudra les envisager. Le langage est inséparable de la mémoire sociale. Il lui est consubstantiel. Elle est en lui et il est en elle. Ils se font et se défont ensemble.

56. HALBWACHS, « Les Cadres sociaux de la mémoire », *Le Langage et la mémoire*, p. 93.

CHAPITRE TROISIÈME

LES DISSOLUTIONS PSYCHIATRIQUES

Je pense que les dissolutions psychiatriques de la mémoire doivent être étudiées sous deux aspects, l'un négatif : les déficits de la mémoire sociale, l'autre positif : les libérations de la mémoire autistique.

I

Les déficits de la mémoire sociale

Les déficits de la mémoire sociale se présentent sous deux grandes variétés : les amnésies dites de fixation et les amnésies dites d'évocation. Les troubles de la notion du présent et de celle du passé se rattachent respectivement à ces deux syndromes qui peuvent d'ailleurs s'associer, entraînant alors la désorientation complète dans le temps ou inconscience du temps.

I. — LES AMNÉSIES DITES DE FIXATION

Les amnésies dites de fixation sont caractérisées par l'incapacité de former de nouveaux souvenirs contrastant avec la conservation des souvenirs déjà fixés. L'oubli marche toujours en avant d'où le nom d'amnésie antéro-grade ou continue.

Victor, âgé de 59 ans, est atteint de psychopolynévrite alcoolique avec syndrome de Korsakoff. Il a des souvenirs étendus de son passé et c'est ainsi qu'il peut, par exemple, faire un récit

circonstancié de son service militaire en Indochine en 1903 pendant la campagne d'Annam, et de ses états de service pendant la guerre de 1914-1918. Mais depuis plus d'un an, V... oublie à mesure tout ce qu'il vient de percevoir ou de faire. Il peut soutenir une conversation, mais aussitôt qu'on le quitte, il affirme n'avoir vu personne ; si son interlocuteur revient, V... ne le reconnaît pas et ainsi de suite chaque fois qu'il le reverra. Après des mois de séjour à Sainte-Anne, V... ne reconnaît pas les médecins et les infirmiers, il s'égare dans le pavillon dont il n'a pu retenir la topographie, pas plus qu'il n'a retenu le nom de sa salle et le numéro de son lit. Il lit le journal mais oublie aussitôt ce qu'il vient de lire et témoigne de la même surprise aux mêmes nouvelles¹. V... ne reconnaît pas sa place à table et ne peut se rappeler s'il a dîné bien qu'on vienne seulement de desservir. Il joue aux cartes mais dès qu'on a enlevé le jeu, il oublie qu'il vient de faire une partie. L'amnésie s'étend avec la même intensité à toutes les perceptions, qu'elles soient visuelles, auditives ou tactiles, même les douleurs polynévritiques, provoquées par la pression des masses musculaires du mollet, sont immédiatement oubliées. Depuis quelques semaines V... a, par moments, des hallucinations auditives verbales dont il extériorise le contenu sans réticence, mais à peine « les voix » se sont-elles tues que V... les a oubliées.

Le contraste entre l'oubli du présent et la conservation du passé a été mis en évidence pour la première fois par Korsakoff² : « Un malade décrivait très bien ses voyages, il les décrivait avec tant de relief qu'il excitait l'admiration de chacun et en même temps il oubliait complètement qu'il

1. Ranschburg relate le dialogue suivant qu'il eut avec un de ses malades. « Quelles sont les dernières nouvelles de votre frère ? — Le pauvre est gravement malade et j'ai de grands soucis. — Hélas, je suis malheureusement obligé de vous informer qu'il vient de décéder hier. » Le malade devint pâle, sa physionomie et sa voix révélèrent les signes d'une intense émotion. Quelques secondes plus tard, R... répéta sa question : « Quelles sont les dernières nouvelles de votre frère ? » Le malade répondit : « Le pauvre est très malade. » Puis suivit une répétition pour ainsi dire mot à mot de la scène qui avait eu lieu quelques instants plus tôt, avec les mêmes signes de grand émoi, causé par une nouvelle inattendue.

2. Les principaux mémoires de Korsakoff ont paru entre 1887 et 1890. Cf. en particulier *Revue Philos.*, novembre 1889, « Sur une forme de maladie de la mémoire » et *Congrès international de Médecine*, Paris, 1889 : « Sur une forme de maladie mentale combinée avec la névrite multiple dégénérative. »

répétait le même récit une dizaine de fois en une heure. Un autre racontait très bien les travaux littéraires qu'il avait faits avant sa maladie, mais quant à la nouvelle qu'il avait commencée immédiatement avant de tomber malade, il s'en rappelait bien le commencement mais ne pouvait se faire une idée de la manière dont elle devait se terminer. » Ce syndrome s'observe surtout au cours des polynévrites d'origine alcoolique³ mais aussi d'autre origine, toxique⁴ ou infectieuse⁵. Il peut s'observer, d'autre part, en dehors de toute polynévrite dans des affections cérébrales traumatiques, vasculaires, tumorales et dégénératives, par exemple dans la presbyophrénie de Wernicke⁶, affection dont est atteinte Noémi. Tous les traits de l'observation de Victor se retrouvent dans celle de Noémi à ceci près qu'elle n'a pas de polynévrite et qu'elle n'a pas conservé le récit du passé ; son amnésie est non seulement antérograde mais rétrograde, ce qui est d'ailleurs le cas chez un certain nombre de korsakowiens. La ressemblance entre le syndrome presbyophrénique et le syndrome korsakowien est telle que Dupré⁷ avait pu croire à l'identité des deux affections.

* * *

Pour comprendre les amnésies antérogades, il est nécessaire de prendre conscience d'une opération intellec-

3. En particulier l'éthylisme, alcoolisme par les essences (liqueurs, cocktails, apéritifs, etc.).

4. De nombreuses intoxications exogènes et endogènes autres que l'alcoolisme peuvent déterminer le syndrome de Korsakoff. Les premières observations de Korsakoff concernaient des psychopolynévrites consécutives à l'intoxication gravidique.

5. Des infections diverses, parmi lesquelles la syphilis, même en dehors des formes korsakowïdes de la paralysie générale.

6. Le terme de presbyophrénie a été créé par Kahlbaum, mais c'est WERNICKE (*Grundriss der Psychiatrie*, 1900, Teil III) qui en a donné la première description clinique complète, bientôt suivie de celle de KROEPELIN (*Lehrbuch der Psychiatrie*, 1904, p. 482).

7. DUPRÉ et CHARPENTIER, « Des psychopolynévrites chroniques », *Encéphale*, 1908, t. I, p. 289 et « Psychopolynévrites chroniques et Démence », *Encéphale*, 1909, t. I, p. 143 et *Psychopolynévrites, Traité des maladies mentales* de GILBERT-BALLET.

tuelle compliquée qui, à l'état normal, s'exécute sans que nous nous en apercevions : *la fixation du présent*. Sous cette expression on confond deux fonctions distinctes : la simple fixation d'une impression et l'acte de mémoration. Fixer une impression est une chose, fixer le présent en est une autre. Fixer c'est percevoir, c'est-à-dire enregistrer. Mémorer, c'est assimiler, c'est intégrer l'impression nouvelle à l'ensemble de notre personnalité, c'est construire le présent. Cette distinction répond dans une certaine mesure à la distinction qu'établit la psychologie expérimentale entre la mémoire immédiate et la mémoire différée. Cette distinction, l'amnésie dite de fixation en démontre l'importance fondamentale car, dans cette variété de troubles de la mémoire, la fixation peut être en réalité conservée et seule la mémoration abolie.

La mémoire immédiate consiste à reproduire aussitôt après la présentation un ensemble qui est encore tout entier dans la conscience. Nous sommes, en général, capables de répéter immédiatement une série de six ou sept syllabes, de huit ou neuf mots, de sept à huit chiffres, que l'on vient de nous faire entendre ou de nous faire lire. Ebbinghaus préconisait l'emploi de syllabes sans signification pour éliminer autant que possible l'intervention de l'intelligence⁸. J'utilise volontiers la série : o-ti-ca-clau-ne-fla-ves-ti-do, rappel mnémotechnique classique de la succession des empereurs romains, d'Othon à Domitien. La mémoire immédiate, c'est la perception se constituant comme image. Elle représente le temps de formation d'une image ;

8. Les expériences faites sur l'apprentissage de séries de syllabes depuis EBBINGHAUS (*Ueber des Gedächtniss*, Leipzig, 1885) ont révélé aux observateurs que même ces éléments s'enrichissent souvent d'une signification, comme Ebbinghaus l'avait déjà remarqué. Il est très difficile d'éliminer l'intervention de l'intelligence. Pour la répétition immédiate de chiffres, certains sujets se servent aussi de procédés. Ainsi Henri POINCARÉ (Toulouse in *Semaine Médicale*, 23 mars 1910), remarquait par exemple que certains nombres constituaient une progression arithmétique, que l'un était la somme, la différence, ou le quotient des deux autres.

la distinction entre l'image immédiate et la simple sensation rémanente peut être clairement étudiée dans le domaine visuel où l'image immédiate, processus cérébral et non rétinien, ne suit pas les mouvements des yeux, ne change pas de grandeur selon que l'écran sur lequel on la projette est plus ou moins éloigné, enfin garde la couleur de l'objet qui a servi à la provoquer⁹.

L'intégrité de la mémoire immédiate témoigne de l'intégrité de la perception mais sans réciproque. Une perception correcte peut s'accompagner d'une diminution considérable de la mémoire immédiate. C'est précisément ce trouble qui serait caractéristique de l'amnésie antérograde d'après l'École de Kroepelin¹⁰, d'après Schneider et Ranschburg. Il y aurait alors un trouble du métabolisme cérébral qui conditionne la retentivité et dont les conditions biologiques nous échappent¹¹.

Cependant, en examinant les amnésiques dits de fixation, j'ai été frappé de constater habituellement l'*intégrité de la mémoire immédiate*. Chez Noémi elle atteint 60 à 80 secondes, ce qui est mieux que normal. Sur ma demande, elle répète une dizaine de fois le test mnémotechnique précité, puis l'oublie aussitôt. Remarquant qu'elle réussissait à le répéter intégralement, j'ai essayé de le lui faire retenir et de former chez elle une habitude comme on élabore un réflexe conditionnel chez l'animal, en utilisant sa voracité. J'y suis parvenu et il suffisait que je

9. Les images immédiates s'opposent aux sensations (dites images) consécutives. Celles-ci suivent les mouvements des yeux et changent de grandeur, selon que l'écran sur lequel on fixe les yeux, est plus ou moins éloigné. Elles impliquent par conséquent une modification persistante des organes périphériques, on les explique généralement par un phénomène de fatigue de certains éléments rétiens.

10. Cf. KROEPELIN, *Psychologische Arbeiten*.

11. M. Piéron a insisté sur le fait que la fixation des souvenirs cesse de s'effectuer lorsque l'air respiré ne contient plus qu'un faible taux d'oxygène, encore compatible avec la vie, mais non avec ce phénomène mental d'enrichissement de la mémoire. On trouvera dans son livre *L'Évolution de la mémoire* l'exposé des théories physico-chimiques de la mémoire de fixation issues des recherches de Brailsford Robertson et de Smith.

prononce o-ti-ca... pour qu'elle déroule la suite afin d'obtenir sa récompense. Ai-je fait la preuve que Noémi avait mémoré et avait fixé le présent ? nullement, mais seulement qu'on pouvait, en utilisant une mémoire immédiate conservée, élaborer chez elle une habitude. Chaslin a fait remarquer que ces malades que l'on dit incapables de rien retenir sont parfois capables de contracter des habitudes. Quand les analyseurs cérébraux sont conservés et qu'il y a fixation des impressions sensorielles, il est possible de faire acquérir à ces analyseurs sensorio-moteurs certaines habitudes¹².

Depuis les observations de Chaslin et Portocalis¹³ jusqu'à celles de Störing¹⁴, on a souvent insisté sur le fait que l'amnésique de fixation peut percevoir de façon tout à fait normale. Il faut ajouter que sa mémoire immédiate peut être intacte. Aussi bien le trouble ne porte-t-il pas alors sur l'acte biologique de fixation, mais sur un processus infiniment plus complexe : l'acte de mémoration.

La mémoration est un acte de synthèse mentale. Si je regarde le soleil, j'en ai une image, mais je n'en ai véritablement un souvenir que lorsque l'instant d'après, je me souviens avoir regardé le soleil. Alors seulement je mémore. Le souvenir n'est pas l'image mais un jugement sur l'image dans le temps. Il naît lorsque de l'image le sujet fait un objet. Il se crée à l'instant où je m'aperçois que le moment où je parle est déjà loin de moi, à l'instant où le vieil Héraclite constate qu'il ne se baignera pas deux fois dans le même fleuve. L'acte de mémoration pose le problème de la

12. Dans les amnésies neurologiques, il est au contraire impossible de faire acquérir au malade une habitude répondant au territoire de l'analyseur détruit.

13. *Jour. de Psychol.*, 1908, p. 303, « Syphilis mentale ou syndrome de Korsakoff à forme amnésique pure ».

14. STÖRRING (*Archiv. für die Gesamte Psych.*, t. XXXI, 3, 1931 et *Arch. für d. ges. Psychol.*, 95, p. 436-511, 1936) a relaté une remarquable observation d'amnésie de fixation complète et pure au cours d'une intoxication par le gaz de chauffage.

construction du présent que je crée dans la mesure même où je le passifie, que je vis dans la mesure où je le tue.

C'est une notion très complexe que celle du présent psychologique¹⁵. On s'est efforcé d'en mesurer la durée mais ces déterminations quantitatives restent bien imprécises qui oscillent entre 0" 08 (Auerbach) et 12" (James). C'est que la définition même de ce présent que James appelle le présent spécieux¹⁶, reste floue. Que le présent soit l'action, comme le voulait Guyau, ou ce qui revient au même qu'il soit « sensorio-moteur », ce n'est pas évident pour qui voit s'abolir le présent chez des malades qui continuent à agir et dont toutes les fonctions gnosiques et praxiques restent intactes. Que le présent soit la conscience de l'action, comme le veut Bergson, c'est beaucoup plus plausible surtout si on y ajoute qu'il est *une prise de conscience de l'action*. M. Janet a renouvelé le problème en introduisant la notion de *présentification*. Il a montré que la constitution du présent était inséparable de la constitution du récit. Le présent consiste à transformer l'action en récit au moment même où nous l'exécutons. « Le présent est une narration faite au moment même où nous agissons. Vous me direz à cela : nous avons souvent du présent sans qu'il y ait personne. Si, il y a quelqu'un, il y a vous-même. La narration se fait à soi-même¹⁷. » La présentification est cet acte intellectuel qui mélange la conduite actuelle et l'acte mémoriel du récit, qui unit la narration et l'action. Ce qui n'a pas été présentifié ne pourra être récité et sera seulement répété. Si je demande à Noémi « où êtes-vous ? », elle ne pourra me répondre, bien que je vienne de lui faire répéter dix fois de suite : « Je suis à la salle Baillarger. » Il n'y a pas ici déficit de fixation mais de mémoration. Noémi n'a pas assimilé, n'a pas intégré. Elle *répète* : « Je suis à la salle

15. Présent psychologique par opposition au présent métaphysique.

16. Ou présent apparent.

17. JANET, *L'Évolution de la mémoire et de la notion du temps*.

Baillarger », mais elle ne le *récite* pas ; elle ne fait pas une réponse à une question.

La fixation est un acte biologique élémentaire commun à l'homme et à l'animal, l'élaboration des réflexes conditionnels témoigne chez l'un et l'autre de la persistance des impressions ; la mémoration suppose une intelligence évoluée, l'organisation des cadres sociaux de la mémoire, aussi fait-elle défaut au-dessous d'un certain niveau mental et comme la notion de présent est inséparable de la construction du récit, tous les hommes n'ont pas de présent pour la même raison qu'ils n'ont pas tous la conduite du récit, ils ne sont pas assez intelligents pour en avoir.

*
* *

C'est un fait depuis longtemps noté que notre *première enfance* ne laisse guère de souvenirs avant l'âge de 3 ans. L'explication freudienne de cet oubli, par le refoulement, est aussi hardie que gratuite. Il est beaucoup plus simple d'admettre que l'enfant n'a pas de souvenirs antérieurs à l'âge de 3 ans parce qu'il n'a pas encore de mémoire sociale. Il fixe des impressions mais ne sait pas les présenter, construire une histoire ordonnée avec un présent et un passé. Est-ce à dire, avec M. Janet, que l'enfant avant cet âge n'a pas de souvenirs ? En fait, il peut bien y avoir des reviviscences d'images se rapportant à cette première enfance, mais elles ne se manifestent que dans la mémoire autistique car ces expériences ayant été vécues en dehors des cadres sociaux, ces cadres ne nous serviront de rien pour rejoindre « des événements que leur lumière n'a pas éclairés »¹⁸. Certains enfants arriérés restent à ce stade et passent toute leur vie sans avoir de présent parce qu'ils ne construisent pas le récit.

Dans le *sommeil et les rêves* l'adulte normal n'a pas non

18. Ch. BLONDEL, *Introduction à la Psychologie collective*, p. 146.

plus de présent. Pour expliquer l'oubli des rêves, Freud a invoqué les mêmes mécanismes de refoulement que pour expliquer l'oubli infantile¹⁹. Ici encore il est beaucoup plus simple de constater que le rêve se place à un niveau inférieur de la vie mentale où il n'y a pas de mémoire sociale, de sorte qu'à l'état vigile les cadres sociaux ne nous serviront de rien pour évoquer des souvenirs qui n'auront pas été présentifiés. Les impressions qui ont échappé à la mémoration n'en ont pas moins été fixées comme en témoignent les mémoires de rêve à rêve où le rêveur reconnaît son rêve comme revenant de nouveau, les somnambulismes avec répétition intégrale des mêmes scènes, les réapparitions du rêve au cours de certains états de suggestion.

Toutes les variétés de *confusion mentale*, et le *syndrome de Korsakoff* n'en est qu'une variété, entraînent un déficit de la synthèse mentale²⁰ et, par suite, de la mémoration. Notre hypothèse est que les troubles de la mémoire qu'on y observe ne consistent pas en réalité dans un *déficit de la fixation* puisque la mémoire immédiate est conservée mais dans un *déficit de la mémoration*. Si elle est exacte, les souvenirs qui n'ont pas été présentifiés ou autrement dit les images qui ne sont pas devenues des souvenirs n'en existent pas moins et leur conservation inconsciente pourra peut-être se manifester de quelque manière. Pour le vérifier, il faudra avoir recours aux procédés d'*exploration de l'inconscient* : l'observation de la conduite et des modifications inconscientes du comportement, l'analyse des rêves, l'hypnose, la narcose expérimentale, les chocs biologiques.

Korsakoff notait déjà les faits suivants : « On entre chez un malade pour la première fois, il tend la main, il dit bonjour. On s'en va et on revient deux ou trois minutes

19. FREUD, cf. *Le Rêve et son interprétation* (traduction LEGROS) ; *La Science des rêves* (traduction MEYERSON).

20. Chaslin a bien montré que le trouble fondamental de la confusion mentale, c'est la perte de la synthèse mentale. Cf. *La Confusion mentale primitive et Séméiologie et clinique mentale*, cf. aussi SEGLAS, *Troubles de la mémoire et amnésie continue dans la confusion mentale primitive* (8^e leçon, p. 215).

après, le malade ne dit plus bonjour et cependant quand on lui demande s'il vous a vu, il répond négativement. Un malade n'aimait guère les séances d'électrisation et dès qu'il voyait la machine électrique, manifestait sa mauvaise humeur bien qu'il fût prêt à assurer que je voulais l'électriser pour la première fois. On pouvait apercevoir à sa manière d'agir que la trace du souvenir était dans son âme²¹. » Toute une série d'observations signalées par Bonhoeffer, Pick, et plus récemment par Grünthal, Gamper, et Brodman et Gregor, et par Van den Horst²² concluent dans le même sens.

C'est par l'analyse des rêves et par l'hypnose que M. Janet put faire la preuve de la persistance des souvenirs chez Mme D...²³ dont l'amnésie de fixation relevait d'une confusion mentale émotive, syndrome dont j'ai observé, pendant la dernière guerre, des exemples typiques²⁴. Mme D... ayant appris la mort de son mari dans des circonstances dramatiques tomba dans une attaque convulsive qui fut suivie de confusion délirante pendant quarante-

21. Charcot notait de même : « Cependant les images, les impressions qu'il perçoit ne sont pas perdues, il les reçoit et les garde dans son inconscient, c'est la faculté de les évoquer, de les faire renaître qui est perdue chez lui car après des semaines et des mois de cet état on les verra réapparaître d'elles-mêmes, une à une, au fur et à mesure que la personnalité consciente du malade se reconstituera. » (CHARCOT, *Revue Neurologique*, 1893.)

22. VAN DEN HORST, *Monatsch. f. Psych. und. Neurol.*, 83, p. 65-84, juillet 1932.

23. Cette malade a été l'objet de nombreux travaux. CHARCOT, « Sur un cas d'amnésie rétro-antérograde », *Revue de Médecine*, février 1892, p. 81 ; SOUQUES, « Essai sur l'amnésie rétro-antérograde dans l'hystérie, les traumatismes cérébraux et l'alcoolisme chronique », *Revue de Médecine*, mai 1892, p. 367 ; PIERRE JANET, *Névroses et idées fixes*, 1898, I, p. 109 et *Journal de Psych.*, 1904, p. 417-453 : « L'amnésie et la dissociation des souvenirs par l'émotion. » Il est intéressant de la comparer à l'observation de la malade Cre... (*Obsessions et Psychasthénie*, II, p. 314.)

24. Ces confusions mentales émotives doivent être soigneusement distinguées de la simulation. D'autre part il faut toujours faire un examen neurologique très complet, cette confusion mentale dite émotive peut parfois traduire une commotion cérébrale même lorsqu'il n'y a eu aucun traumatisme visible. J'ai vu dans une confusion mentale dite émotive consécutive à une explosion à distance, la ponction lombaire ramener un liquide céphalo-rachidien teinté de sang ; il s'agissait d'hémorragie méningée.

huit heures. Après cet épisode confusionnel on remarqua qu'elle ne retenait rien de ce qui se passait sous ses yeux et il en fut ainsi pendant plusieurs années. Elle ne gardait aucun souvenir d'événements pourtant importants, par exemple une morsure de chien ayant nécessité un traitement antirabique à l'Institut Pasteur. Hospitalisée à la Salpêtrière dans le service de Charcot, « il n'y avait toujours pour elle que le passé, jamais le présent ». Mais M. Janet constata qu'en rêve il y avait des traces de tous les souvenirs : elle criait contre le chien qui l'avait mordue, elle parlait des médecins de la Salpêtrière, voire de la visite qui avait eu lieu le jour même. Cette remarque amena des essais d'hypnose et il fut facile de constater que dans les états somnambuliques, elle avait des souvenirs.

Les mêmes conclusions se dégagent de l'étude des états de sommeil ou de choc artificiellement créés par des agents *pharmacodynamiques*, par l'éther, les barbituriques, le scopochloralose, l'insuline, le cardiazol et par la *pyrélothérapie*. Chez un paralytique général dont l'amnésie de fixation élective et intense réalisait un aspect korsakowien, j'ai observé au cours d'un accès de délire que déclancha la malariathérapie, la réapparition de souvenirs qui n'avaient pu être acquis que pendant la période où la fixation paraissait abolie.

En conclusion, les amnésies dites de fixation sont en réalité des amnésies où la fixation peut être intacte et la mémorisation abolie : ce sont alors des *amnésies de mémorisation ou d'intégration*.

Bien qu'il soit inutile d'ajouter de nouveaux exemples à ceux que nous a fournis l'amnésie de fixation des confus, il en est un que nous ne pouvons passer sous silence à cause de son importance doctrinale et pratique, à savoir l'*amnésie de fixation des épileptiques*.

Comme le confus, l'épileptique peut être ou non capable, pendant ses accès, de fixer des impressions et de les conserver, mais comme lui, il est toujours incapable de faire l'acte

de mémoration²⁵, de construire le récit, donc le présent.

Au cours des paroxysmes épileptiques l'inconscience peut être totale. C'est le cas de la grande crise convulsive, c'est aussi celui de l'absence pure et simple ; au cours d'une conversation, l'épileptique pâlit brusquement, s'arrête pendant quelques secondes, puis reprend sa phrase où il l'avait laissée. Il y a eu un temps d'arrêt dans l'activité cérébrale²⁶, comme dans la syncope ou dans l'éclipse cérébrale des hypertendus. Non seulement rien n'a pu être mémoré mais rien n'a pu être fixé.

Mais l'épilepsie peut produire toute une série de dégradations progressives de l'activité psychomotrice allant de la subconscience à l'inconscience, du rêve au sommeil profond, de l'état crépusculaire à la nuit. C'est dans ces états de subconscience que se manifeste l'automatisme mental que Jackson a interprété conformément à la loi de dissolution par « un excès d'action des centres nerveux inférieurs qui se substituent aux centres supérieurs ou dirigeants ». L'automatisme mental peut jouer la conscience, comme l'instinct mime l'intelligence²⁷. Un malade de Jackson se retrouve à son bureau sans se souvenir d'où il vient : il se rappelle avoir commandé un dîner au restaurant, puis rien. Il revient au restaurant, apprend qu'il a dîné et payé, et qu'il s'est remis en marche vers son bureau ; cette absence avait duré trois quarts d'heure²⁸. Les fugues épileptiques revêtent

25. Quelques observateurs de Ducosté à Clérambault ont néanmoins signalé des épilepsies conscientes et mnésiques.

26. L'électro-encéphalogramme montre des modifications bio-électriques cérébrales pathognomoniques pendant cette absence. Cf. notre ouvrage sur *L'Électro-encéphalogramme normal et pathologique*, Masson, 1938, p. 173-193. Le tracé est fait d'un rythme de trois par secondes, fait d'onde et de pointe dont j'ai comparé l'aspect à celui d'une coupole et d'un minaret. Cf. aussi notre communication à la Société médicale des hôpitaux (séance du 5 décembre 1941). « Sur un cas de pycnolepsie. Action du scopochloralose. Constata-tions électro-encéphalographiques. »

27. Cuvier comparait l'instinct au somnambulisme.

28. Une observation célèbre de Trousseau rapporte le cas d'un magistrat épileptique qui, siégeant à l'Hôtel de Ville de Paris, sortait nu-tête, allait jusqu'au quai et revenait à sa place prendre part aux discussions, sans aucun souvenir de ce qu'il avait fait.

des formes plus ou moins compliquées : en général le comitial part droit devant lui²⁹, à pied, en bicyclette, en automobile. J'ai eu à faire pendant la dernière guerre l'expertise médico-légale d'un soldat épileptique inculpé d'abandon de poste, qui s'était retrouvé aux bords d'une rivière, sans pouvoir comprendre comment il se trouvait là. Des voyages assez longs ont pu être ainsi exécutés, mais il ne faut pas accepter sans esprit critique certaines observations de prouesses exécutées en automatisme ambulatoire. Les mêmes remarques valent pour l'automatisme verbal, oral ou graphique. L'automatisme mental provoquant des libérations instinctives, peut entraîner les pires réactions médico-légales : le meurtre, le viol, la pyromanie, le vol. La femme R..., internée à Sainte-Anne, a tué son enfant au cours d'un état crépusculaire. Quand on lui a fait connaître son crime, son désespoir fut tel qu'elle chercha à se suicider. Une fatalité tragique pèse sur ceux qui sont en proie au mal sacré³⁰.

Au cours de ces automatismes complexes, l'épileptique peut fixer des impressions et les conserver. La preuve en est donnée par l'existence d'une mémoire de crise à crise, comme il y a une mémoire de rêve à rêve. « Un caractère très important de la manie épileptique, remarquait Falret, c'est la ressemblance absolue de tous les accès chez le même malade, dans chacun de leurs détails. Il exprime les mêmes idées profère, les mêmes paroles, se livre aux mêmes actes. » *Mais s'il fixe, l'épileptique ne mémore pas* et, par la suite, il répète, mais il ne récite pas. Or, la responsabilité sociale commence et finit au récit. Celui qui en est privé n'a plus de mémoire sociale et échappe aux sanctions collectives. En un certain sens la fixation du présent est une opération de

29. « Il me semble que si j'allais toujours droit devant moi, si je franchissais la ligne qui confond le ciel et la terre, je trouverais, au delà une vie nouvelle, le mot de l'énigme. » (DOSTOIEVSKY.)

30. L'*Héraklès furieux* d'Euripide contient une saisissante description de l'infanticide commis en état d'automatisme épileptique.

police : la société nous oblige sans cesse à présentifier nos souvenirs, de telle sorte que nous ayons à lui rendre compte de nos actes. Même s'il a fixé des souvenirs ou du moins des images de son crime, l'épileptique en est irresponsable parce qu'il ne les a pas présentifiés. Il y a là une application singulièrement concrète de la notion psychologique de présentification.

II. — LES AMNÉSIES DITES D'ÉVOCATION

Notre mémoire est un journal intime qui s'écrit pendant que nous vivons. Nous ne laissons rien passer d'important sans prendre quelques notes, sans présentifier quelques souvenirs. Ainsi le cahier contient le récit du passé. Les cahiers que nous apportent les amnésiques sont mal tenus. Les uns ont arraché les dernières pages et continuent à arracher les pages en progressant à rebours depuis la fin jusqu'au commencement : c'est l'amnésie rétrograde qui caractérise un premier groupe d'amnésies d'évocation : les *amnésies progressives*. Les autres ont un cahier d'apparence plus correcte, mais on s'aperçoit vite en le feuilletant qu'à un moment donné quelques pages sont restées blanches... il y a un trou dans le récit du passé : c'est l'amnésie lacunaire. D'autres, enfin, ont rayé dans le cours du texte, les passages qui se rapportaient à certain événement ou à certaine personne de façon à les rendre illisibles, nous supposons que cette suppression a un caractère intentionnel tant elle est élective, c'est l'amnésie élective. Amnésie lacunaire et amnésie élective constituent le second groupe d'amnésies d'évocation : les *amnésies localisées*. Ce sont les plus simples et c'est donc par elles que nous commencerons.

Les amnésies localisées

1^o *Les amnésies lacunaires*. — Les confus et les épileptiques que nous venons d'étudier n'ayant pas fixé le présent ne se rappelleront de rien lorsqu'ils seront sortis de leur

accès. N'ayant rien mémoré, ils n'auront rien à remémorer. Ainsi André, atteint de confusion mentale provoquée par une élévation considérable de l'urée sanguine, syndrome que M. Lemierre et nous-même avons récemment décrit sous le nom d'encéphalose azotémique³¹, n'a gardé aucun souvenir de la période comprise entre le 23 septembre et le 2 octobre. Il y a dans sa mémoire une lacune comme taillée à l'emporte-pièce. Si je lui rappelle des propos qu'il a tenu alors, il répond : « Je veux bien le croire puisque vous me le dites, mais je ne me rappelle de rien. » A partir du moment où sous l'influence du sérum hypertonique intraveineux, l'urée sanguine est retombée à un taux voisin de la normale, André a recommencé à mémorer et consécutivement à remémorer.

L'amnésie lacunaire est sans mystère. C'est la page blanche où il n'y a rien à lire parce que rien n'a été écrit.

2° *Les amnésies électives.* — Il n'en est pas de même dans les amnésies électives. Les souvenirs ont été parfaitement constitués, non seulement fixés mais présentifiés. Le trouble porte ici non sur la mémoration mais sur la remémoration. L'évocation volontaire de certains souvenirs est devenue impossible, mais ils ne sont pas détruits car on peut observer leur évocation involontaire par les moyens précités d'exploration de l'inconscient et par la psychanalyse. Ces souvenirs sont comme recouverts d'un voile que le malade n'a pas jeté consciemment (sinon il s'agirait d'une simulation d'amnésie), mais inconsciemment. Ils ont été refoulés par la censure dans l'inconscient qui a tissé autour d'eux le voile qui les retient dans une pénombre où les investigations psychanalytiques ont jeté un jour cru. Nous reviendrons sur ces mécanismes psychanalytiques de l'oubli quand nous étudierons dans son ensemble la psychogénèse

31. André LEMIERRE, Jean DELAY et Guy TARDIEU, *Presse Médicale*, 11 juin 1941 : « Azotémie et troubles mentaux. L'Encéphalose azotémique » et 25 juin 1941 : « Encéphalite azotémique et Encéphalose azotémique. »

des amnésies. Pour l'instant, qu'il nous suffise de dire que le refoulement a pour origine le caractère désagréable de souvenirs qui ne s'accordent pas avec l'état affectif, avec la personnalité sociale actuelle du sujet. Ce sont des *amnésies d'origine affective*.

Comme leur nom l'indique le caractère fondamental de ces amnésies est d'être électives. Les souvenirs abolis ne se ressemblent pas en ce qu'ils concernent des représentations toutes visuelles, toutes auditives, toutes tactiles, comme les amnésies partielles de type neurologique ; ils ne se ressemblent pas davantage en ce qu'ils appartiennent tous à la même période du temps, au même pan du passé comme les amnésies lacunaires, mais en ce qu'ils se rapportent tous à un thème qui reflète les préoccupations affectives du sujet. Les amnésies neurologiques et les amnésies lacunaires sont athématiques, l'amnésie élective est thématique. Celles-là intéressent un cadre sensorio-moteur ou temporel de souvenir ; celle-ci est l'oubli d'un contenu. Le problème qu'elle pose est celui du contenu de l'oubli et des révélations que celui-ci peut apporter sur la personnalité. Pourquoi sur le journal intime toutes les lignes qui se rapportent à telle personne ou à tel événement ont-elles été rayées, comme si on avait voulu les effacer de la mémoire ? Toutes les transitions relient ces amnésies électives à l'oubli en apparence banal, par exemple l'oubli d'un nom, d'un mot, ou d'un projet. Freud et ses disciples en ont donné d'innombrables exemples et chacun en peut découvrir³². Cette psychopathologie de la vie quotidienne est fort suggestive par les relations qu'elle révèle entre ces oublis et nos dispositions affectives et éclaire le mécanisme des grandes amnésies électives. Celles-ci ont, généralement trait à un événement, à une personne, à une période de la vie centrée autour d'un certain état affectif pénible ou du

32. Il y aurait une jolie étude psychologique à faire sur l'oubli de certains numéros de téléphone.

moins montée sur un certain ton affectif. Cet oubli est en fait le refus de l'acceptation d'une réalité. Or, de toutes les réalités à accepter, la plus pénible est en général celle de la mort. Toute une partie des croyances humaines les plus émouvantes s'explique par une révolte sentimentale contre cette acceptation. Aussi bien les « méconnaissances de la mort » ne sont-elles pas rares. L'oubli entraîne parfois avec lui tous les souvenirs relatifs au défunt ; toute la partie du récit du passé qui n'existait que par rapport à celui-ci, se détache de la mémoire et le rejoint dans la mort.

Irène³³, malade de M. Janet, est une jeune fille de 23 ans qui après avoir soigné sa mère phtisique, avec un dévouement inlassable, eut la douleur de la voir mourir dans ses bras. Ce choc émotif fut suivi de crises oniriques hallucinatoires pendant lesquelles elle « jouait » tous les détails de l'événement funèbre. En dehors de ces crises hallucinatoires, elle avait « oublié sa mère d'une manière invraisemblable ». Non seulement, elle n'y pensait plus, mais si on la forçait à y penser, on constatait qu'elle ne réussissait pas à se la représenter, à évoquer son image. Si on l'interrogeait sur la mort de sa mère, on voyait qu'elle savait la chose sans y croire. « Je dis qu'elle est morte pour dire comme tout le monde, mais je n'en sais rien. J'ai dû pourtant la soigner. »

Les thèmes de ces amnésies électives sont innombrables.

J'ai observé une schizophrène de 33 ans, Clémence, dont la vie conjugale avait été brisée par une suite ininterrompue de conflits particulièrement douloureux avec sa belle-mère. Réfugiée dans un état névrotique, Clémence avait fini par oublier complètement celle-ci ; quand on lui apprit qu'elle était morte, Clémence jugea la nouvelle incompréhensible : « Elle ne peut pas être décédée puisqu'elle n'existe pas. » Elle l'avait néantifiée par l'oubli. Au cours de rémissions obtenues par la cure insulinique, Clémence retrouva tous

33. Cf. JANET, *Obsession et Psychasthénie*, 1903, t. I ; *L'Évolution de la mémoire et de la notion du temps*, 1928.

ses souvenirs relatifs à sa belle-mère et enregistra avec un état affectif adéquat la nouvelle de cette mort souhaitée.

La mémoire sociale n'est pas une, pas plus que le récit n'est unique. Elle se divise en des mémoires sociales qui sont des mémoires des groupes par lesquels nous avons passé, famille, religion, école, profession, armée, etc. A l'intérieur de ces mémoires de groupe, il y a des mémoires relatives à tel autre membre du groupe. Les amnésies électives fragmentent ces mémoires, les dissocient, les désolidarisent de la mémoire centrale. C'est ainsi que Clémence qui avait conservé ses mémoires familiales de fille, de sœur, de mère et en partie d'épouse, était électivement atteinte dans sa mémoire de bru. L'oubli d'une personne entraîne avec elle toute une série d'événements dont le choix peut nous paraître baroque et arbitraire parce qu'il obéit à des raisons que la raison ne connaît pas.

Cette fragmentation des mémoires sociales que réalise l'amnésie élective, nous mène au problème des fragmentations de la personnalité et en particulier à celui de ses dédoublements. Ce problème des mémoires alternantes, des amnésies localisées devenues périodiques, qui souleva tant de curiosité à l'époque des observations de Mac Nish, d'Azam, de Morton Prince, de Flournoy³⁴, fut ensuite délaissé. On prétendit expliquer tous ces faits par la suggestion³⁵, type des explications qui laissent le problème intact et, selon le mot de Pascal « couvrent » les difficultés « sans les ôter ». Certains dédoublements relèvent de l'automatisme comitial. La cyclothymie rend compte de quelques-uns : les souvenirs montés sur le ton affectif de la période maniaque ne seront pas évoqués par la cénesthésie de la période mélancolique. Ces faits doivent d'ailleurs être revus

34. Cf. FLOURNOY, *Des Indes à la planète Mars*.

35. Certains cas cités par Ribot dans ses *maladies de la personnalité* semblent être de pures simulations. Par ailleurs le rôle de la suggestion est certain. Pierre Janet a montré par l'observation d'un de ses sujets, Marcelline, comment ces cas peuvent être créés artificiellement.

à la faveur des études récentes sur la périodicité des maladies mentales, notion qui, loin de se limiter à la psychose maniaco-dépressive s'étend à bien d'autres états en particulier à des états schizophréniques. Plus généralement ces dédoublements posent le problème des rapports entre ces deux plans de la vie mentale que toute la psychologie contemporaine, de Jackson à Janet, s'est attachée à séparer : l'automatisme et la synthèse. Nous ne saurions ici nous étendre davantage sur ces amnésies périodiques dont Ribot a judicieusement écrit « qu'elles en apprennent plus long sur la nature du moi que sur celle de la mémoire »³⁶.

Les amnésies progressives et la loi de dissolution

La connaissance que nous avons de notre passé est faite de souvenirs proprement dits et de savoirs intellectuels. Nous passons constamment sans nous en rendre compte des uns aux autres. Or, rien ne distingue ces savoirs relatifs à notre passé de nos savoirs relatifs à l'univers, la mémoire de notre histoire n'est pas radicalement différente de notre mémoire de l'histoire. Aussi n'est-il pas possible de tracer une ligne nette de démarcation entre le passé vécu et le passé appris, pas plus qu'entre les connaissances relatives à notre passé et nos connaissances générales. Nous cherchons cependant à opposer deux types d'amnésies progressives, l'un qui s'observe dans l'aphasie de Wernicke porte sur le langage et les connaissances didactiques qu'il véhicule et respecte dans une large mesure le passé vécu, l'autre qui s'observe dans la démence sénile porte essentiellement sur le passé vécu et respecte dans une certaine mesure les connaissances apprises.

1^o *L'amnésie dans l'aphasie de Wernicke.* — La démence spécialisée pour le langage caractérise l'aspect psychiatrique de l'aphasie. Le déficit intellectuel des cadres sociaux du langage suit une progression qui s'explique par la

36. RIBOT, *Les Maladies de la mémoire*, p. 90.

régression de l'intellectuel à l'affectif et de l'affectif au moteur. *L'oubli va des mots aux gestes.*

L'oubli des mots n'est pas l'oubli des mots lus ou entendus ou articulés ou écrits, auquel cas il s'agirait seulement d'amnésies de type neurologique, c'est l'oubli du vocabulaire, tel qu'il peut s'observer indépendamment de tout trouble agnosique ou apraxique, par exemple dans l'aphasie amnésique de Pitres³⁷. Le mot qui n'est pas évoqué quand l'objet est présenté à la vue ne l'est pas davantage par l'ouïe, et il n'est pas plus articulé qu'écrit. Tout se passe comme s'il avait disparu de la conscience encore que le malade reconnaisse l'objet. Si on lui montre le couteau, il dit « c'est pour couper », un stylographe : « c'est pour écrire ». Pourquoi les mots disparaissent-ils dans un ordre déterminé « comme si la maladie connaissait la grammaire », les noms propres avant les noms communs, puis les adjectifs, enfin les verbes ? On l'a autrefois interprété dans le sens d'une accumulation des souvenirs dans la substance cérébrale où noms propres, noms communs, adjectifs, verbes, constitueraient autant de couches superposées que la lésion atteindrait l'une après l'autre. Mais quel que soit le point de la région cérébrale intéressée par où débute et progresse le processus morbide et quelle que soit son étiologie, l'ordre de disparition des souvenirs reste le même, ce qui n'est pas conciliable avec cette hypothèse. L'explication est donnée par l'application de la loi de dissolution : il est plus complexe de se rappeler un nom propre qu'un nom commun, un nom commun qu'un adjectif, un adjectif qu'un verbe, et la dissolution va toujours du plus complexe au plus simple. Mais d'où vient cette plus ou moins grande

37. Pitres a isolé sous ce nom une variété d'aphasie, essentiellement constituée par la perte de la mémoire des mots. Pitres distinguait trois variétés d'aphasie amnésique, dans la première c'est le vocabulaire qui est touché : le malade ne se rappelle plus les substantifs, les verbes sont mieux conservés. Dans la deuxième il s'agit surtout de troubles de la construction : il y a agrammatisme et le malade parle petit nègre. Enfin dans la troisième, il y a oubli d'une des formes du langage, d'une langue étrangère par exemple.

difficulté de rappel et pourquoi les verbes sont-ils de tous les mots ceux que nous avons le moins de peine à évoquer ? M. Bergson en a donné l'explication suivante : « C'est tout simplement que les verbes expriment des actions et qu'une action peut être mimée, le verbe est mimable directement, l'adjectif ne l'est que par l'intermédiaire du verbe qu'il enveloppe, le substantif par le double intermédiaire de l'adjectif qui exprime un de ses attributs et du verbe impliqué dans l'adjectif, le nom propre par le triple intermédiaire du nom commun, de l'adjectif et du verbe encore ; donc à mesure que nous allons du verbe au nom propre, nous nous éloignons davantage de l'action tout de suite imitable, jouable par le corps ; un artifice de plus en plus compliqué devient nécessaire pour symboliser en mouvements l'idée exprimée par le mot qu'on cherche, et comme c'est au cerveau qu'incombe la tâche de préparer ces mouvements comme son fonctionnement est d'autant plus diminué, réduit, simplifié sur ce point que la région intéressée est lésée plus profondément, il n'y a rien d'étonnant à ce qu'une altération ou une destruction des tissus, qui rend impossible l'évocation des noms propres ou des noms communs, laisse subsister celle des verbes³⁸. »

Ribot a insisté sur le fait que les mots, c'est-à-dire « le langage rationnel » sont atteints avant les phrases exclamatives, les jurons, les interjections, tout « le langage émotionnel » et que dans des cas très rares et particulièrement graves les gestes finissent aussi par être atteints³⁹. La réalité de ces trois étapes, rationnelle, émotionnelle, gestuelle, est confirmée par de nombreux observateurs. Charles Foix écrit à ce sujet : « Léger, l'élément amnésique de l'aphasie de Wernicke se limite à l'oubli plus ou moins marqué des

38. BERGSON, *L'Énergie spirituelle*.

39. Chez les amnésiques, les habitudes motrices persistent parfois à l'insu du sujet. M. G. Dumas signale le fait suivant : « Un tailleur de pierres qui avait tout oublié et qui, à ma demande, répondait ne plus savoir s'y prendre pour tailler une fleur, en sculpta une, dès qu'il eut le ciseau et le bloc en mains. »

substantifs (aphasie amnésique de Pitres). Très marqué, il réalise le tableau de l'apraxie idéatoire qui apparaît comme l'aboutissant terminal de l'amnésie aphasique⁴⁰. »

Cet ordre répond à celui de la régression de l'évolution. Le langage par les gestes n'est qu'un mode d'expression réflexe qui apparaît chez l'enfant longtemps avant le langage articulé. Le langage des émotions se forme avant le langage des idées qui est par rapport à lui d'une extrême complexité. Enfin Ribot s'est attaché à montrer que l'ordre de dissolution du langage verbal était un ordre inverse de l'évolution naturelle du langage telle que la révèle l'étude du développement historique des langues indo-européennes⁴¹.

L'élément amnésique de l'aphasie de Wernicke n'est pas limité au langage. Il peut s'étendre à toutes les notions didactiques que celui-ci véhicule : les schèmes temporels et spatiaux dont l'oubli est considéré par Van Woerkom comme le « noyau central » de l'aphasie, les connaissances professionnelles⁴², l'histoire et la géographie, le calcul, la musique, etc. Dans chacun de ces oublis se vérifie la loi de dissolution. Nous nous limiterons à un exemple, celui de l'oubli des langues. Nous avons examiné pendant la guerre un officier atteint d'amnésie commotionnelle qui avait complètement perdu l'usage de l'allemand et conservé celui de l'anglais — mais il avait appris le premier au collège de façon didactique et rationnelle, et le second au cours de voyages en Angleterre, de façon vivante et pratique. L'oubli portait sur ce qui était le plus intellectuel et respectait le plus automatique⁴³.

40. Foix, *N. T. M.*, t. XVIII, p. 171.

41. RIBOT, *Les Maladies de la mémoire*, p. 135.

42. Un entomologiste ne sait plus reconnaître et classer les insectes, un chartiste a oublié les dates élémentaires de l'histoire, cf. Ch. Foix, *N. T. M.*, t. XVIII, p. 166.

43. M. G. Dumas a signalé des faits tout à fait analogues chez des traumatisés : « Un individu qui avait appris d'une façon tout à fait automatique d'après la méthode Berlitz, l'allemand et l'anglais en conversant sans effort avec le professeur pendant quelques mois, et qui avait, au contraire laborieusement et scientifiquement acquis le latin et le grec pendant huit ans d'études sérieuses,

2° *L'amnésie sénile et l'oubli des faits récents.* — L'affaiblissement sénile de la mémoire porte d'abord sur les faits récents alors que le souvenir des faits anciens est conservé ; l'observation de Noémi en est un exemple caricatural, les seuls souvenirs qu'elle a conservés sont ceux de son enfance. Ribot qui a, le premier, mis en évidence ce fait capital, l'a expliqué par la sénescence des cellules nerveuses : « Les éléments en voie d'atrophie ne peuvent plus conserver les impressions nouvelles. » C'est faire de l'amnésie sénile une amnésie de fixation, mais comme l'oubli peut s'étendre jusqu'à l'enfance, il est bien difficile d'admettre qu'il y ait eu défaut de fixation si précoce. Sans doute lorsque commence l'involution, la fixation et surtout la mémoration deviennent défectueuses et les souvenirs débiles, mal présentifiés, seront une proie facile pour l'oubli. Mais le problème n'est pas là, il consiste à élucider pourquoi des souvenirs récents, normalement présentifiés sont abolis avant les souvenirs anciens.

Pour dissiper toute équivoque, nous allons prendre d'autres exemples où aucun déficit antérieur de la mémoration ne peut être invoqué, à savoir les amnésies rétrogrades à début brusque, d'origine traumatique ou émotionnelle. On connaît l'observation classique de Koempfen⁴⁴. Un officier de cavalerie fait une chute de cheval le 1^{er} décembre, à la suite de laquelle il eut une amnésie de fixation typique. « Rien n'existe pour lui que l'action du moment », note Koempfen. Cet officier évoque son passé sauf les derniers jours du mois de novembre pourtant marqués par des événements d'une certaine importance. Gaston est un soldat atteint de commotion cérébrale, évacué le 25 mai 1940. Faisant partie d'une batterie de D. C. A., il a vu après

recouvra rapidement l'anglais et l'allemand, tandis qu'il lui fallut très longtemps pour recouvrer péniblement le latin et le grec. » *A. M. P.*, 1932, t. II, p. 458.

44. KOEMPFFEN, « Observation sur un cas de perte de mémoire », in *Mémoires de l'Académie de Médecine*, 1835, t. IV, p. 489.

trois jours d'un bombardement incessant, les autres des-servants de sa pièce tués par des avions ennemis. Il a une amnésie de fixation, mais en même temps une amnésie d'évocation portant uniquement sur les faits récents. Si cette amnésie portait seulement sur les jours de combat, on pourrait penser que la fixation des souvenirs a été défec-tueuse du fait de l'état émotif, mais cette amnésie d'évoca-tion remonte jusqu'aux derniers jours du mois de janvier, date de sa permission passée au milieu des siens. A partir de cette date il ne se souvient de rien. Or les souvenirs de janvier à mai ont dû être normalement présentifiés. Mme D..., la malade de M. Janet qui, au mois de juillet, à la suite d'un choc émotif causé par la nouvelle de la mort de son mari, eut une amnésie de fixation, avait, en même temps une amnésie rétrograde qui remontait jusqu'en avril. Trois mois pendant lesquels le récit du passé avait été correctement constitué étaient donc abolis. La plupart des syndromes de Korsakoff infectieux et toxiques, nous montreraient des faits analogues, car l'amnésie, même essen-tiellement antérograde, est toujours dans une certaine mesure rétrograde, portant sur les faits récents.

La prédominance de l'amnésie sur les faits récents ne saurait donc s'expliquer simplement par un défaut de fixation, elle s'explique, en application directe de la loi de dissolution, par la plus grande complexité des souvenirs récents qui apparaît clairement sur le plan de l'action et sur celui de la répétition. Par ailleurs, un troisième facteur, la charge affective des souvenirs, doit être pris en considération.

M. Janet a montré que la tension psychologique néces-saire pour effectuer une opération intellectuelle quelle qu'elle soit, est d'autant plus grande que cette conduite est plus engagée dans l'action. Or, il y a de ce point de vue toute une hiérarchie des conduites du récit correspondant à une hiérarchie des passés. Il y a un *passé immédiat* dont le récit qui correspond au « je viens de faire » est relatif à une action qui contient l'attente du présent actuel, c'est

un passé qui vient d'accoucher de mon présent et qui est encore gros de mon futur immédiat. Le récit du passé immédiat est rattaché par le même mécanisme de l'attente au *passé prochain* qui correspond au « j'ai fait ». Celui-ci a encore un caractère émotionnel à tel point que si nous ne nous sentons plus dans le ton émotionnel adéquat, nous constatons : « Il y a si peu de temps, et c'est déjà si loin », c'est déjà du passé lointain. Le passé prochain est encore dangereux et difficile à manier, dangereux parce qu'il est encore tout chargé d'avenir, difficile parce qu'il est relié à mille croisements de destinées dont le temps n'a pas encore débrouillé l'écheveau. Le passé *lointain*, au contraire, est une narration qui a un ordre logique ; à la limite, rien ne le sépare plus des savoirs, des froides notions intellectuelles que mon intelligence reconstruit. Il devient dès lors facile de classer ce passé inoffensif « comme un botaniste range dans son herbier les fleurs desséchées »⁴⁵. La tension nécessaire pour évoquer ces différents passés, sera d'autant plus grande qu'ils sont plus engagés dans l'action, à mesure qu'ils s'en éloignent, diminue l'effort social d'adaptation au réel. Ainsi le passé immédiat pourra être aboli avant le passé prochain et celui-ci avant le passé lointain, de tous le plus désintéressé, celui qui exige le moins d'attention à la vie.

D'autre part, plus le passé est lointain, plus son récit aura été souvent répété et il sera devenu de plus en plus *mécanique*. Il en est ainsi de certains souvenirs d'enfance qu'on a entendu raconter tant de fois, qui ont été si souvent reconstruits et répétés, que leur évocation est devenue une habitude. Par rapport au récit du passé prochain, c'est une simple répétition.

Le passé récent est donc plus complexe et moins auto-

45. « Pour qu'un ensemble de sensations soit devenu un souvenir susceptible d'être classé dans le temps, il faut qu'il ait cessé d'être actuel, que nous ayons perdu le sens de son infinie complexité, sans quoi il serait resté actuel... Ce n'est que quand ils auront perdu toute vie que nous pourrons classer nos souvenirs dans le temps comme un botaniste range dans son herbier les fleurs desséchées. » (Henri POINCARÉ, *La Valeur de la Science*, p. 36.)

matique et ceci suffit à expliquer la difficulté relative de l'évocation des souvenirs récents. Cependant un troisième facteur intervient, *la charge affective*. Nous avons vu dans les apraxies et les aphasies l'importance considérable de la charge affective des souvenirs, qui diminue l'effort de remémoration et facilite le passage à l'évocation purement automatique, en la rendant moins volontaire et moins artificielle. L'importance de ce facteur affectif est telle dans l'évocation des souvenirs que la loi de Ribot peut paraître se trouver en défaut⁴⁶, en ce sens que les souvenirs récents sont parfois mieux ou aussi bien évoqués que les souvenirs anciens. Il en est ainsi en particulier dans des amnésies rétrogrades traumatiques⁴⁷ où les lacunes mnésiques sont irrégulièrement distribuées. Leur distribution s'explique, outre les différences dans le renforcement des souvenirs consécutives au nombre des évocations, par l'inégalité des potentiels affectifs. Quoi d'étonnant à ce qu'un commotionné conserve des évocations précises des siens, alors qu'il a tout oublié de ses camarades de régiment ou d'atelier ? La loi de Ribot ne vaut qu'à *charge affective* et à *répétition* égale des souvenirs. Mais, pour en revenir à la démence sénile, n'y a-t-il pas un caractère affectif propre à ce passé très lointain où se réfugient avec prédilection les souvenirs d'un vieillard, même en dehors de toute condition pathologique. Son domaine privilégié c'est celui des souve-

46. Je cite à titre documentaire ce jugement sévère sur la loi de Ribot : « Les faits cliniques démontrent que cette loi est posée sous une forme philosophique et qu'elle n'a aucune valeur scientifique. » C. PASCAL, *N. T. M.*, t. XVIII, p. 103.

47. Certains commotionnés de guerre ont une abolition totale de leur passé précommotionnel. Je ne crois pas beaucoup aux amnésies totales *durables*. Certes des « ictus amnésiques » peuvent engendrer cette perte subite de tous les souvenirs, mais au bout de quelques jours quelques-uns commencent à revenir. Quand une amnésie totale persiste, il faut penser au pithiatisme et à la simulation. J'ai vu un soldat atteint de cette variété d'amnésie retrouver derechef la totalité de ses souvenirs après une séance d'électrisation vigoureuse. D'autre part, certaines amnésies totales peuvent être en rapport avec le négativisme mnésique (SÈGLAS, *Jour. de Psych.*, 1907, p. 97-103) dont A. Barbé a rapporté un exemple chez un catatonique (*Rev. Neurol.*, 1918, I, 32).

nirs d'enfance et de jeunesse dont la charge affective est incomparable. Las de la lutte et de l'action, il se laisse glisser au fil de l'eau et, s'abandonnant au reflux, remonte le cours du passé et revient boire à sa source. D'autre part, tandis qu'il demeurerait enseveli dans les ténèbres de l'inconscient, il semble qu'il se soit produit dans le passé une transsubstantiation mystérieuse. Ce passé très lointain revient comme une chose douce et fanée, attendrissante et fragile, que l'on exhume avec précautions, toute enveloppée d'imparfaits et de passés indéfinis. Et voici le miracle, de son séjour prolongé parmi les ombres, le souvenir est revenu tout embaumé d'un sortilège : le regret.

En dehors de la loi de Ribot sur la fragilité des souvenirs récents par rapport aux souvenirs anciens qui demande à être interprétée, la loi de dissolution sous sa forme générale de régression du volontaire à l'automatique, se confirme pleinement dans la démence sénile, et le fait est si connu qu'il est inutile d'y insister longuement. Chez Noémi, il y a conservation remarquable des automatismes sensorio-moteurs. A condition de les déclancher, on peut constater chez elle un nombre considérable d'automatismes tout montés : prières, cantiques latins et français, table de multiplication, chansons, fables, etc. Encore faut-il lui « souffler » les premiers mots ou les premières mesures. Elle n'a jamais entendu parler du *Corbeau et du Renard*, mais si je dis : « Un jour, Maître Corbeau... » elle continue inlassablement. Elle répète, sans faute, la table de multiplication à condition qu'on commence par 2 fois 2 et qu'on suive la progression normale, autrement elle s'égare ; de même si elle dit correctement la suite des jours de la semaine, elle ne peut savoir quel est le jour qui précède le jeudi. Entre autres automatismes, elle a conservé de façon remarquable les automatismes dits de politesse⁴⁸ et tout l'appareil des formules toutes faites.

48. C'est un trait général des presbyophrènes.

La dissociation est complète entre ce qui a été appris par cœur et ce qui a été appris par l'intelligence. Le clivage entre le plan de la mémoire sociale qui est abolie et celui de la mémoire sensorio-motrice qui est conservée, est d'une absolue netteté.

3° *Les autres amnésies démentielles.* — Depuis le temps où Ribot écrivait que les amnésies démentielles sont destructrices et irréparables, la notion de démence a considérablement évolué, elle n'est plus synonyme d'affaiblissement intellectuel irrémédiable. Certes, on ne peut rien contre la démence sénile, mais d'autres démences sont devenues accessibles à la thérapeutique, en particulier la paralysie générale⁴⁹. Du point de vue de la mémoire, les régressions qu'on peut observer sous l'influence de la malariathérapie sont très instructives. D'autre part, des résurrections inattendues du passé peuvent survenir pendant les accès fébriles de la malaria, mais sans être reconnues comme passé. Néanmoins ce seul fait suffit à montrer que *les souvenirs n'étaient pas détruits*, il était seulement devenu impossible de les évoquer. Le même fait a été souvent signalé dans la démence précoce et les états schizophréniques mais il est moins significatif car il ne s'agit pas là, au moins dans la majorité des cas, d'une démence organique. L'évolution de la paralysie générale apporte la preuve qu'au cours de la démence organique elle-même il n'y a pas destruction des souvenirs et il doit en être ainsi dans la démence sénile. Des souvenirs sont conservés et peuvent être évoqués dans des conditions artificielles (fièvre, choc, narcose, etc.), mais ils ne peuvent plus être remémorés.

49. On a individualisé une forme amnésique pure de la paralysie générale (GISCARD, 1930). M. SOSSET (*Annales Médico-Psychologiques*, 1933, t. 11, p. 13-40 et p. 129-132) a observé sur quinze paralytiques généraux, cinq formes amnésiques, cinq cas « dont la courbe mentale présente uniquement un déficit des épreuves de mémoire, avec une exécution correcte des épreuves d'attention, de représentation mentale, de jugement, de raisonnement, d'imagination ». Personnellement, nous avons examiné de nombreux paralytiques généraux avec affaiblissement mnésique plus ou moins considérable, jamais nous n'avons observé de déficit mnésique strictement isolé.

De même que les amnésies dites de fixation sont le plus souvent des *amnésies de mémoration*, de même les amnésies dites d'évocation sont essentiellement des amnésies de *remémoration*.

III. — L'INCONSCIENCE DU TEMPS

Les troubles de la conscience du temps sont inséparables de ceux de la mémoire, et en particulier de la mémoire sociale sous son double aspect de mémoration et de remémoration. La mémoration n'implique pas seulement la conscience du présent, elle est la construction du présent, indissociable de la construction du récit⁵⁰. La remémoration n'implique pas seulement la prise de conscience du passé, mais la distinction de la hiérarchie des passés, indissociable de la distinction de la hiérarchie des récits : récits du passé immédiat, du passé prochain, du passé lointain, du passé très lointain. Manier le temps pour un civilisé, c'est manier les temps de la grammaire.

Le temps est si étroitement lié à la mémoire et ses dissolutions aux amnésies que je veux brièvement indiquer ici l'esquisse d'une étude sur la pathologie de la conscience du temps (qui constituera la réplique du présent travail). Comme la mémoire, le temps est une « œuvre d'art », une architecture psychologique, faite d'instances superposées que clive la pathologie. On peut appliquer à la fonction du temps les mêmes distinctions que j'ai tentées dans la fonction de la mémoire, entre le temps sensorio-moteur, le temps social et le temps autistique.

Le *temps sensorio-moteur*, comme la mémoire sensorio-

50. Le trouble de la fixation du présent entraîne évidemment la désorientation dans le temps présent. Si je demande à Victor « quel mois et quel jour sommes-nous ? » il ne peut pas me répondre. Tout au plus, après avoir regardé le temps qu'il fait, me répond-il : « Il pleut, donc ça doit être l'hiver », même si nous sommes au mois de septembre. Mais son orientation dans le passé est excellente jusqu'aux mois qui précèdent le début de son amnésie antérograde qui est aussi, selon la règle, légèrement rétrograde.

motrice est d'ordre biologique. Il est né de toutes les périodicités extéroceptives, proprioceptives et surtout intéroceptives. Celles-ci, en effet, traduisent les sensations viscérales et, par là, les grands besoins vitaux ; la faim et la soif, le sommeil et la veille, le besoin génésique. La région hypothalamique apparaît comme présidant aux régulations de ces périodicités que ses légions dérèglent. Or, les récents travaux de Gamper⁵¹ et de Kleist⁵² sur les lésions cérébrales du syndrome de Korsakoff avec désorientation temporelle montrent l'importance des lésions hypothalamiques. Kleist n'hésite pas à traduire ses constatations en disant que l'intégration de la vie psychique dans le temps se fait dans les centres végétatifs de l'hypothalamus. C'est en passant par l'hypothalamus que les impressions vécues s'enrichiraient d'une composante temporelle ou, pour reprendre un terme de Bard⁵³, d'un signe local temporel. Si étrange soit-elle, cette théorie vaut d'être signalée qui apporterait une confirmation inattendue à la théorie kantienne d'Ernst Mach⁵⁴ sur l'aperception sensitive du temps. Quoi qu'il en soit, c'est avec les disciplines expérimentales de la psychophysiologie que doit être étudié ce temps sensorio-moteur qui, tout comme la mémoire sensorio-motrice, est commun à l'homme et à l'animal : on sait que Pavlov a utilisé le temps comme excitant conditionnel.

Le *temps social*, comme la mémoire sociale, est d'ordre sociologique. C'est le temps objectif, représentation collective, stable, universelle et impersonnelle, dont Durkheim et Mauss ont retracé la genèse sociale. C'est le temps des savants, temps homogène et mesurable, dont c'est le problème de savoir s'il se réduit à l'espace. Ce concept, d'ordre rationnel, s'affaiblit jusqu'à s'abolir dans les désor-

51. GAMPER, *Deutsch. Zeitschr. f. Nerv.*, 102, 122-129, 1928.

52. KLEIST, *Gehirnpathologie*, p. 1318.

53. BARD, « Physiologie de la perception du Temps », *Journ. de Psych.*, 15 février 1922.

54. Un excellent exposé d'ensemble des théories d'Ernst Mach est fait dans le livre de R. BOUVIER, *La Pensée d'Ernst Mach*, Paris, 1923.

cialisations de la mémoire⁵⁵. Un exemple expérimental en est donné par ces prodigieux allongements du temps, observés dans les ivresses du hachisch, de l'opium, signalés depuis longtemps par Moreau de Tours, Quincey et Baudelaire, et plus récemment dans les ivresses de la mescaline. Des minutes sont vécues comme des siècles. C'est d'ailleurs le propre des extases de faire échapper au temps comme à toutes les catégories en substituant à l'ordre rationnel un ordre intime et ineffable. Au mode d'organisation social de la personnalité se substitue un mode d'organisation autistique.

Le *temps aulistique*, comme la mémoire autistique, est d'ordre psychologique pur. Il se confond avec ce que Bergson a appelé la durée psychologique, c'est-à-dire le sentiment de la vie en mouvement, du devenir interne, de la poussée dynamique du passé sur le présent. C'est le temps vécu, ce qu'en langage mystique on pourrait appeler le temps de « l'*Anima* », comme le temps social est le temps de « l'*Animus* ». Ce n'est plus qu'un temps subjectif et individuel, un temps affectif et émotif, à vrai dire ce n'est plus le Temps mais la durée, la durée capricieuse dont l'impassible Chronos des mythologies traduit en termes du clepsydre les instants et les éternités. Seule persiste la durée dans ces désocialisations totales que réalisent le sommeil et la démence ; alors, la mémoire n'est plus qu'un flot d'images qui jaillit, libéré des contraintes sociales et des catégories rationnelles, hors de l'espace et hors du Temps.

II

Les libérations de la mémoire autistique

Tous les aspects des dissolutions de la mémoire que nous avons étudiés jusqu'à présent étaient caractérisés par l'absence des souvenirs. Chacun s'accordera à y voir un déficit

55. En particulier dans l'aliénation mentale. Cf. Ch. BLONDEL, *La Conscience morbide*, 1914.

psychologique. Mais il y a des états morbides qui paraissent se surajouter à ces amnésies, ils consistent dans une présence et non plus dans une absence. On s'est souvent demandé et récemment encore Bergson⁵⁶, « si dans le domaine de l'esprit, la maladie et la dégénérescence sont réellement capables de créer quelque chose, et si les caractères positifs en apparence, qui donnent ici au phénomène anormal un aspect de nouveauté, ne se réduiraient pas, quand on en approfondit la nature, à un déficit du phénomène normal ». Si on accepte cette hypothèse, il n'y aura pas lieu de chercher pour expliquer ces phénomènes en apparence nouveaux, une cause active qui les produise ; ils se fabriquaient déjà en temps normal mais ils étaient empêchés de paraître par des mécanismes antagonistes, constamment agissants. De même que le rêve est toujours en nous, mais qu'il apparaît seulement quand faiblit le mécanisme de l'attention à la vie, de même la mémoire autistique ne se laisse surprendre que lorsque fléchissent les synthèses mentales qui assurent la distinction du présent et du passé, du réel et de l'imaginaire. Elle nous montre ce que serait le *jeu naturel de la mémoire libérée de la contrainte sociale*. Ce qui est pathologique, ce n'est donc pas sa disparition, mais son apparition.

I. — LES DÉLIRES DE MÉMOIRE

Une distinction classique depuis Aristote oppose le souvenir à l'image parce qu'il est possession de l'image « en tant que celle-ci est considérée comme la copie de ce dont elle est l'image et parce qu'il enveloppe la conception du passé »⁵⁷ ; en d'autres termes, le souvenir suppose la distinction du réel et de l'imaginaire, la distinction du présent et du passé.

56. *L'Énergie spirituelle*, p. 132.

57. HAMELIN, *Le Système d'Aristote*, Alcan, 1920, p. 382 ; ARISTOTE, *Psychologie*. Opuscules (*Parva naturalia*), traduits par J.-Barthélemy SAINT-HILAIRE, Paris, 1847, p. 99-136.

Je suis libre d'imaginer n'importe quoi, mais je ne me souviens que de ce qui a été. « Quand j'imagine une maison remarque Kant, je peux me représenter le toit en bas et les caves en l'air, quand je me souviens d'une maison, elle a toujours les caves en bas et les toits en l'air. » Le récit du passé obéit à des catégories logiques qui sont l'œuvre de la raison, c'est-à-dire de la société. Sans doute suis-je capable de faire tout seul une différence entre ce que j'imagine et ce dont je me souviens, mais c'est parce que la société continue à exercer dans ma solitude son action coercitive. Quand je rêve, je me sens indépendant ; quand je me souviens, je sens que je suis responsable de la véracité de mes souvenirs. Je continue d'être soumis aux exigences de la logique collective, aux rigueurs de la société qui a besoin pour assurer la sécurité des échanges que les souvenirs des hommes soient exacts. Si je falsifie mes souvenirs je sais que je mens. Le mensonge suppose la distinction de la vérité et de l'erreur, il est en quelque manière « un hommage que l'erreur rend à la vérité »⁵⁸.

C'est un fait depuis longtemps connu que, chez de grands amnésiques au cours des confusions et des démences, par exemple chez des korsakowiens ou des presbyophrènes, peuvent apparaître des productions imaginaires plus ou moins riches prises pour des souvenirs. On dit de ces malades qu'ils *fabulent* sur leur passé tout en croyant l'évoquer. Une variété spéciale de fabulation des amnésiques a été décrite par Pick sous le nom de confabulation : ils cherchent à combler un trou dans le récit de leur passé et, nous dit-on, *fabulent* par « suppléance », ce qui revient en somme à expliquer que la nature a horreur du vide. Quoi qu'il en soit, cette fabulation est inconsciente, ce n'est pas un mensonge.

La distinction entre la *fabulation* et la *mythomanie*, qui est la passion du mensonge est capitale. Le menteur

58. JANET, *L'Évolution de la mémoire et de la notion du temps*, p. 277.

sait qu'il ment, il sait donc qu'il y a une vérité. Le fabulateur ne dit pas la vérité mais il ne ment pas, parce qu'il ne sait pas qu'il ment. Le menteur dit le faux pour le vrai, le fabulateur est en dehors du vrai et du faux, par delà l'erreur et la vérité. Le menteur dupe, le fabulateur est dupe. Aussi bien ne prend-il aucune précaution pour ne pas être découvert, il fabule en toute sérénité.

La fabulation si riche et si variée soit-elle n'est pas un récit. En effet, ce n'est pas une réponse adaptée, ordonnée et objective à une question, c'est un jaillissement spontané où se mêlent indistinctement le bon grain des souvenirs et l'ivraie des images. Elle est caractéristique d'un niveau mental où il n'y a pas de mémoire sociale, soit qu'il n'y en ait pas encore : c'est la fabulation des enfants et des primitifs, soit qu'il n'y en ait jamais eu, c'est la fabulation des débiles et des oligophrènes, soit enfin qu'il n'y en ait plus, du fait de la désocialisation morbide de la mémoire, abolissant la distinction du réel et de l'imaginaire : *la fabulation n'est pas un récit, c'est un délire.*

Entre la distinction du réel et de l'imaginaire et la distinction du présent et du passé, il n'y a pas une différence absolue. Dans une certaine mesure, l'échelle des temps correspond à l'échelle des réalités. Mal placer son récit dans la hiérarchie des temps, c'est aussi mal le placer dans la hiérarchie des réalités⁵⁹. Une erreur dans la présentification est une erreur dans l'objectivation. Entre le jugement d'antériorité et le jugement d'extériorité, il y a un rapport étroit.

L'irréalité croît avec le temps. A mesure que le passé s'éloigne, il décroît dans l'échelle des réalités. Ce qui s'est passé hier est moins réel que ce qui se passe en ce moment, et ce qui s'est passé jadis n'est presque plus réel. Il y a si

59. « Le délirant est un individu qui place mal sa parole dans la hiérarchie des réalités. » P. JANET, *La Force et la faiblesse psychologique*, p. 25.

longtemps, disent les bonnes gens, que ce n'est presque plus vrai. Le réel c'est le présent et c'est par rapport à lui que s'ordonnent tous les degrés de réalité, par rapport à cette réalité absolue qu'est la présence totale. Ces distinctions apparaissent clairement dans le langage. Édouard Pichon, dont on connaît les pénétrantes études de psychologie linguistique, distinguait deux catégories de temps : les temps sérieux ou rationnels et les temps qui ne sont pas sérieux, « les temps qui sont des temps ridicules, qui ont été inventés par nous pour raconter ». Le temps plein et sérieux par excellence c'est le présent : « Je fais », c'est par rapport à lui que tout s'ordonne, le vrai passé : « J'ai fait » et le vrai futur : « Je vais faire. » Il y a une grande différence entre ce vrai futur et ce vrai passé d'une part, et les temps sentimentaux comme le « Je ferais » ou le « Je fis ». Le passé indéfini est toujours un peu du passé vague, c'est en tout cas un passé qui a trait à la narration et non à l'action.

Il est plus ou moins « sérieux » de confondre un passé lointain et un passé prochain, mais l'erreur la plus grave est de confondre le passé et le présent. C'est l'étalon-mesure même qui est faussé, la borne irremplaçable sur laquelle viennent buter tous les passés et d'où partent tous les avènements. Prendre le passé pour le présent, c'est, en fait, une hallucination, c'est *l'hallucination du passé*.

*
* *

Dans l'ecmnésie, *la mémoire constituée est prise pour la mémoire constituante*. L'ecmnésique revit des « tranches entières » de son passé, comme si elles étaient présentes. Ce syndrome décrit par Pitres a été surtout signalé chez les séniles, où il réalise une des formes du puérilisme mental de Dupré ; ainsi Noémi se trouve reportée à des scènes de son enfance qu'elle vit au lieu de les raconter, qu'elle répète au lieu d'en faire un récit. Elle met au temps de l'action ce qui devrait être au temps de la narration.

L'ecmnésie est généralement considérée comme une rareté clinique, classée dans le musée des maladies de la mémoire, parmi les « curiosités ». Je pense, au contraire, que l'ecmnésie constitue un état très fréquent, caractéristique des hypermnésies oniriques : l'hallucination du passé constitue leur trait commun. De Maury à Freud, les psychologues du rêve ont souvent signalé la reviviscence en rêve des scènes du passé, en particulier des scènes d'enfance⁶⁰. Que le passé y soit bien vécu comme présent, le somnambulisme en témoigne. La pathologie de l'onirisme est riche d'exemples décisifs, l'onirisme est hallucinatoire et si les contenus hallucinatoires sont variables, il n'en reste pas moins que c'est souvent le passé qui hallucine et réalise un véritable délire ecmnésique.

Dans les confusions mentales et au premier chef dans la *confusion mentale émotive*, on observe parfois un contraste frappant entre l'amnésie et la reviviscence au cours d'états hallucinatoires des scènes qui ont précédé le choc.

Gaston, atteint de confusion mentale émotive, ne put qu'au bout de quelques jours me faire le récit de la mort des autres desservants de sa pièce de D. C. A., mais pendant sa période amnésique, lorsqu'il entendait les moteurs des avions, il se dressait sur son lit, hagard, en proie à des paroxysmes hallucinatoires, il revivait les heures de bombardement, appelait ses compagnons par leurs noms, et soutenait le corps de celui qui venait d'être frappé⁶¹. Irène, la malade de M. Janet, qui a totalement oublié la mort de sa mère, fait au cours de paroxysmes hallucinatoires une répétition exacte, automatique, des actes qu'elle a exécutés

60. Par exemple MAURY (*Le Sommeil et les rêves*, p. 92) ; FREUD (*Introduction à la psychanalyse*, p. 208).

61. M. Georges DUMAS rapporte ainsi le délire du soldat Crivelli, commotionné par une explosion d'obus : « Je suis couvert de terre, dit-il, aide-moi, aide-moi, donne-moi un coup de main. Eh ! Meyrieux, Meyrieux, mais il a une balle dans la tête ! Tout son sang m'a éclaboussé, j'en ai plein les souliers. Oh ! regardez ! il coule, cachons-nous, nous sommes repérés. Ah ! malheureux, malheureux, ne monte pas sur la tranchée. » Cf. *Troubles nerveux et mentaux de guerre*.

pendant la nuit tragique. « Quand le lit était vide, elle regardait fixement, et elle commençait à soigner quelqu'un dans le lit ; elle portait un verre aux lèvres d'une personne imaginaire, elle essayait de lui nettoyer la bouche, elle parlait à cette personne, l'agonisait de sottises quand elle ne répondait pas... » Les grands paroxysmes anxieux peuvent s'accompagner d'une vision panoramique rétrospective : ce sont les hallucinations panoramiques de Féré⁶². L'expression de « vision panoramique de la vie entière » est hyperbolique. « J'ai tout revu, j'ai revécu en quelques instants tout le cours de ma vie passée », disent certains qui ont échappé à un danger mortel et ont eu l'expérience d'un moi de mourant⁶³. Le maréchal des logis de cuirassiers L..., observé par Chaslin, qui une nuit de marche tomba dans un précipice, déclarait : « Le temps que je mis à arriver à terre me semblait interminable, et c'est alors que j'eus une vision rapide, mais très nette de tout mon passé⁶⁴. » On peut rester sceptique sur l'exactitude de cette dernière expression. De même lorsqu'une malade de Martin Reichardt⁶⁵, après une piqûre du bulbe survenue au cours d'une ponction sous-occipitale, eut « à ce moment précis où elle sentit l'aiguille pénétrer dans son bulbe la vision de toute sa vie en même temps qu'une sensation de délivrance spirituelle ». Cette observation qu'on a interprétée comme traduisant « l'émancipation d'images oniriques par atteinte bulbaire » traduit peut-être seulement une sorte d'extase anxieuse qu'il est intéressant de rapprocher des descriptions de Brissaud sur l'angoisse bulbaire⁶⁶.

62. FÉRÉ, « L'état mental des mourants », *Rev. Phil.*, 1898, I, p. 296-302.

63. EGGER, « Le moi des mourants », *Rev. Phil.*, 1896.

64. CHASLIN, *Éléments de sémiologie et de clinique mentale*, Paris, 1912, p. 86.

65. MARTIN REICHARDT, *Hirnstamm und Psychiatrie*.

66. BARUK a observé à la Salpêtrière un malade atteint de tumeur du 4^e ventricule que son cécité reportait à onze ans de distance à l'hôpital militaire de Bordeaux, où il attendait chaque jour sa fiancée qui venait le voir de Ribérac. Cf. BARUK, *Psychiatrie médicale, physiologique et expérimentale*, p. 17.

Les hypermnésies oniriques, sous l'influence de la fièvre, sont banales, il est intéressant cependant de signaler que chez des paralytiques généraux malariés, on voit parfois surgir brusquement de grands morceaux du passé qui semblaient à jamais engloutis. Différents *toxiques* et, en particulier, la mescaline, le hachisch, l'opium, peuvent déterminer des reviviscences : « Il me semble, dit Quincey dans ses *Confessions d'un mangeur d'opium*, avoir vécu un siècle en une nuit. Les plus petits événements de ma jeunesse, des scènes oubliées de mes premières années étaient souvent ravivées. On ne peut dire que je me les rappelais car si on me les avait racontées à l'état de veille je n'aurais pas été capable de les reconnaître comme faisant partie de mon expérience passée, mais placées devant moi comme elles l'étaient en rêve, comme des intuitions, revêtues de leurs circonstances les plus vagues et des sentiments qui les accompagnaient, je les reconnaissais instantanément⁶⁷. » S'il y avait vraiment « reconnaissance » au sens complet du terme, cette hypermnésie mériterait son nom et n'appartiendrait pas aux ecmnésies, mais l'ivresse du toxicomane lui fait indistinctement tout reconnaître ; le connu et l'inconnu, son euphorie universelle les lui fait accueillir comme également siens. La narcose par l'éther, le chloroforme, les barbituriques ; les chocs par l'insuline ou le cardiazol, ont été souvent l'occasion de reviviscences des souvenirs, au point que l'éther et plus récemment le scopochloralose⁶⁸ ont été utilisés pour explorer l'inconscient. C'est au cours du sommeil anesthésique par le chloroforme et l'éther que furent observées les premières reviviscences de langues oubliées. Parmi ces reviviscences il en est de bien étranges concernant en particulier cette femme qui, dans

67. QUINCEY, p. 142.

68. Le scopochloralose est un excellent moyen d'exploration de l'inconscient. Nous avons vu plusieurs fois des amnésiques retrouver leurs souvenirs sous l'influence du scopochloralose. Les résultats chez les amnésiques sont analogues à ceux que donne l'hypnotisme.

un accès de délire, avait récité un texte d'une langue orientale, entendu, sans aucune intelligence du sens, quand elle était enfant, « sans qu'elle ait jamais fait effort pour en fixer des fragments dans sa mémoire ». De telles observations tiennent du merveilleux. Encore ne faut-il pas prendre pour une reviviscence mystérieuse de dialecte plus ou moins araméen une simple glossolalie d'aliénée.

A propos des reviviscences de langues oubliées, Ribot émet cette hypothèse suggestive : « L'hypermnésie ne serait que le résultat de conditions toutes négatives, ce serait comme une voix faible qui ne peut se faire entendre que quand les gens au verbe haut ont disparu⁶⁹. » C'est cette conception de l'hypermnésie conçue comme une dissolution de la mémoire que nous défendons ici. Toutes ces hypermnésies oniriques témoignent d'un déficit grave de la fonction sociale de la mémoire, non seulement parce que le passé n'est pas reconnu comme passé, et vécu comme présent avec un caractère *hallucinatoire*, mais parce qu'aucune sélection, aucune censure ne s'exercent plus dans l'évocation de ces souvenirs. En effet, la mémoire sociale, dans sa double fonction de mémoration et de remémoration, ne comporte pas seulement la conscience du temps, mais aussi le *choix*. Elle fait un tri entre ce qui présente pour nous un intérêt au sens le plus large de ce terme, et ce qui n'en présente pas. Comme toute conscience, elle est synonyme d'adaptation à la vie. Elle n'a donc pas seulement un aspect positif, ce qu'elle mémore et ce qu'elle remémore, mais un aspect négatif, ce qu'elle a « oublié » de mémorer et de remémorer. Cette boutade que la mémoire est la faculté d'oublier, on peut lui prêter un sens profond : *l'oubli est le gardien de la mémoire*. Sans lui elle serait socialement inutilisable, comme l'est la mémoire autistique. On connaît ces psychasthéniques, incapables de l'effort de synthèse de la mémoration et de la remémoration, qui fixent impeccable-

69. RIBOT, *Les Maladies de la mémoire*, p. 147.

ment au fur et à mesure tous les événements quels qu'ils soient et les réintègrent implacablement.

On connaît ces maniaques ou ces oniriques en proie à la fuite des images qui caractérise le mentisme, incapables de remémorer parce que dès qu'ils veulent fixer leur attention, de nouvelles scènes se déroulent sur l'écran de leur cerveau à la vitesse du kaléidoscope. La censure vigilante qui retenait les souvenirs dans l'inconscient et assurait la fonction sociale de la mémoire s'est engourdie. *Que la censure s'endorme, et la mémoire cesse d'être la faculté d'oublier.*

*
* *
*

Dans l'ecmnsie le passé était pris pour le présent, la mémoire constituée pour la mémoire constituante, dans la paramnésie ou fausse reconnaissance, le présent est pris pour le passé, *la mémoire constituant est prise pour la mémoire constituée*. L'une était l'hallucination du passé, l'autre est l'hallucination du présent.

La fausse reconnaissance⁷⁰ consiste à reconnaître ce qu'on ne connaît pas. Elle peut s'appliquer à une personne, à un objet, à n'importe quel état de conscience. Elle est fréquente dans les états de confusion mentale avec amnésie de mémoration. Elle peut s'y accompagner d'un autre trouble beaucoup plus rare, mais dont l'association même est extrêmement significative : *l'illusion de non-reconnaissance*. Le malade croit reconnaître des personnes qu'il n'a jamais vues et n'est pas sûr de reconnaître des personnes qu'il a déjà vues. Il doute des identités. Ce trouble peut atteindre une intensité extraordinaire, si bien que le malade reconnaissant tout partout et toujours en arrive à ne plus vouloir reconnaître rien nulle part et jamais. Dromard et Levassort⁷¹ ont bien décrit cet état paroxystique chez un de

70. Cf. BERNARD-LEROY, *L'Illusion de fausse reconnaissance*, 1896.

71. DROMARD et LEVASSORT, *L'Amnésie*, p. 111.

leurs malades : « Sans cesse ballotté entre ses représentations neuves qu'il tient pour anciennes, et ses représentations anciennes qu'il tient pour nouvelles, il vit dans une incertitude véritablement affolante entre le présent et le passé, entre les souvenirs faux qu'il croit vrais et les souvenirs vrais dont la réalité ne lui paraît pas évidente. Il se débat dans un chaos d'irréalités acceptées et de réalités méconnues. » Il faut rapprocher de ces états *l'illusion des sosies*⁷². Le malade qualifie de sosie, c'est-à-dire de ressemblant, une personne qu'il ne peut parvenir à méconnaître. Telle malade de Capgras, chaque fois qu'elle se retrouve en présence de sa fille, croit à l'existence d'un nouveau sosie. Nous avons observé un cas semblable à Sainte-Anne ; la malade ne reconnaissait pas son fils, « il lui ressemble, tout autre que moi pourrait s'y tromper, mais ce n'est pas lui, c'est son sosie ». Il y a donc toute une gamme d'illusions allant de la fausse reconnaissance à l'illusion de non-reconnaissance, et à la fausse méconnaissance. On doit en rapprocher les troubles décrits par Pick sous le nom de *paramnésies de réduplication*, caractérisées par le dédoublement perpétuel de tous les objets de la perception. La malade de Pick avait la certitude qu'à chaque instant tout l'univers se dédoublait, tout ce qu'elle voyait était double et identique : deux hôpitaux pareils, deux lits pareils, deux médecins pareils. La ressemblance est frappante avec les phénomènes d'*écho de la pensée*⁷³, d'énonciation des gestes, d'écho de la parole et de l'écriture, réunis dans certaines psychoses à base d'automatisme mental parfois désignées sous le nom de syndrome de Clérambault⁷⁴. Ce sont des

72. Cf. en particulier la série des Travaux de Capgras. Un bon exposé d'ensemble de la question est fait dans la thèse de Mlle DEROMBIÈS, *L'Illusion des sosies*, Paris, 1935.

73. Cf. la remarquable thèse de Charles D'URAND sur « L'Écho de la pensée » et son article dans les monographies de l'*Encéphale*, Doin, 1940.

74. Cf. G. DE CLÉRAMBAULT, « Psychose à base d'automatisme », *Pratique médicale française*, mai 1925, juin 1926 ; Henry CLAUDE, « Syndrome d'action extérieure », *Encéphale*, 1930, p. 345 ; G. HEUYER, « Conférence sur l'Automa-

états où le malade ne peut rien dire, rien faire, rien écrire sans qu'aussitôt un voleur de sa pensée ne le répète.

Quel rapport y a-t-il entre ces troubles, en particulier la fausse reconnaissance, symptôme important en clinique mentale, et l'illusion du déjà vu, phénomène décrit par Wigan sous le nom de double conscience et qui, aux environs des années 1880, a soulevé des controverses passionnées ? C'est la certitude erronée et absolue d'avoir déjà vécu dans son intégralité la situation présente. Elle peut s'accompagner d'un sentiment aigu de prémonition, de divination de ce qui va suivre : « Je sais quelles paroles vont être dites, déclare un sujet de Chaslin, et quand elles sont dites, j'ai l'impression que ce sont bien celles-là que j'attendais. » Il n'est pas rare que cet état ne s'accompagne d'un sentiment d'étrangeté qui peut avoir le charme extatique des expériences qui nous font échapper au temps. Sentiments de préexistence, de prémonition, et d'étrangeté peuvent ou non se trouver réunis. L'illusion du déjà vu a été souvent décrite en particulier par les littérateurs⁷⁵, et peut-être a-t-elle joué un rôle dans la genèse de certaines philosophies pythagoriciennes et néo-pythagoriciennes de l'éternel retour⁷⁶.

Il n'y a pas, à notre sens, de différence de nature mais

tisme mental », *Journ. de Neurol. et Psych. belge*, 1934 ; LÉVY-VALENSI, *Congrès de Blois*, 1927.

75. Dickens, A. Daudet, Bourget, Gregh, etc., mais sans doute aucune description ne vaut-elle celle de Verlaine ou « l'indécis au précis se joint ».

*Dans une rue au cœur d'une ville de rêve
Ce sera comme quand on a déjà vécu,
Un instant à la fois très vague et très aigu,
O ce soleil parmi la brume qui se lève !*

Kaléidoscope, I, 303.

76. « Mais s'il faut en croire les pythagoriciens, disait Eudème, le bâton à la main, je causerai un jour avec vous, qui serez assis de nouveau devant moi tout comme maintenant, et il en sera ainsi de tout le reste... »

NIETZSCHE, *Le Convalescent*, 322 : « Je reviendrai avec ce soleil, avec cette terre, avec cet aigle, avec ce serpent, non pas pour une vie nouvelle, ni pour une vie meilleure ou semblable. Je reviendrai éternellement pour cette même vie, identiquement pareille en grand et aussi en petit. »

seulement de degré entre la fausse reconnaissance des aliénés et l'illusion du déjà vu, banale chez des sujets par ailleurs normalement adaptés au réel. L'explication du phénomène est identique.

On sait que pour Bergson⁷⁷ la formation du souvenir n'est jamais postérieure à la perception, elle en est contemporaine : « Le présent se dédouble à tout instant dans son jaillissement même en deux jets symétriques dont l'un retombe vers le passé, tandis que l'autre s'élance vers l'avenir. Ce dernier que nous appelons perception est le seul qui nous intéresse. Nous n'avons que faire du souvenir des choses pendant que nous tenons les choses mêmes. La conscience pratique écartant ce souvenir comme inutile, la réflexion théorique le tient pour inexistant. Ainsi naît l'illusion que le souvenir succède à la perception. » Tout moment de notre vie offre donc deux aspects : il est actuel et virtuel, perception d'un côté et souvenir de l'autre. Ce qui se dédouble à chaque instant en perception et souvenir, c'est la totalité de ce que nous voyons, entendons, éprouvons, tout ce que nous sommes avec tout ce qui nous entoure. Si nous prenons conscience de ce dédoublement, c'est l'intégralité de notre présent qui nous apparaîtra à la fois comme perception et comme souvenir. Nous serons dans l'étrange situation d'une personne qui se sent connaître ce qu'elle se sait ignorer. Cette scission de notre présent témoigne d'un dérèglement de l'attention à la vie : rien n'est plus inutile à l'action présente que le souvenir du présent, c'est lâcher la proie pour l'ombre. La fausse reconnaissance résulte du jeu naturel de la perception et de la mémoire livrées à leurs propres forces. Elle aurait lieu à tout instant si la volonté sans cesse tendue vers l'action n'empêchait le présent de se retourner sur lui-même en le poussant indéfiniment dans l'avenir. La fausse reconnaissance présente donc un aspect *sui generis* qui n'est pas celui de la reconnais-

77. La Fausse reconnaissance, in *L'Énergie spirituelle*.

sance vraie, du moins de la reconnaissance telle que l'a organisée la nécessité de l'adaptation à la vie, car la fausse reconnaissance résulterait naturellement du jeu de la mémoire « si un mécanisme spécial n'intervenait aussitôt pour l'annuler ».

Bergson voit donc dans la fausse reconnaissance un dédoublement de la perception et du souvenir, causé par un défaut du mécanisme de l'attention à la vie, et qui constituerait le jeu naturel de la mémoire si ce mécanisme n'intervenait aussitôt pour l'annuler. Comparons maintenant ces trois thèses avec l'ensemble des conceptions qui nous inspirent. L'opération décrite en psychologie expérimentale sous le nom de mémoire immédiate nous a paru commune à la perception et au souvenir, c'est la perception se constituant comme image à mesure qu'elle se crée. Mais cette image n'est pas le présent ou du moins si c'est une image du présent, ce n'en est pas le souvenir. Le souvenir du présent n'est pas le fait de la fixation des images mais de la *mémoration*, acte de synthèse mentale qui intègre l'expérience présente en tant que présente au moi actuel. Si cette mémoration, ou, pour reprendre l'expression de M. Janet, si cette présentification fait défaut, il n'y a plus de présent. Ce qui hallucine le malade ce n'est pas le souvenir du présent, c'en est l'image qu'il n'a pu parvenir à présentifier, dont il n'a pu parvenir à faire un souvenir. C'est pourquoi nous croyons qu'on pourrait définir la paramnésie par l'*hallucination du présent*, comme on définit l'ecmnésie par l'*hallucination du passé*. Chaque fois qu'il y aura déficit de la synthèse mentale faisant échouer la mémoration, chaque fois pourra apparaître le phénomène de fausse reconnaissance. Il en est ainsi dans la confusion mentale, dans la manie, dans les psychoses à base d'automatisme mental où s'observe précisément d'après G. de Clérambault l'écho de la pensée et toute la série des paramnésies de reduplication. Ce malade qui court à la recherche du voleur de sa pensée, ne peut courir qu'après lui-même, qui ne présen-

tifie plus ses images et les surprend à l'état naissant. Il en est ainsi dans le brusque effondrement de tension psychologique que traduit la passagère illusion du déjà vu : c'est une chute tensionnelle subite du plan de la synthèse mentale à celui de l'automatisme, c'est une lipothymie psychologique. Ces chutes de la synthèse mentale traduisent une désocialisation de la pensée et spécialement de la mémoire. En ce sens, il est vrai, que la fausse reconnaissance a un aspect *sui generis*, elle est un passage de la mémoire sociale à la mémoire autistique, elle nous montre ce que serait *le jeu naturel de la fonction mnésique de fixation dans son mode d'organisation autistique*.

II. — LIBÉRATION ET DISSOLUTION

Ce que Bergson dit de la fausse reconnaissance, à savoir qu'elle nous révèle ce que serait le jeu naturel de la mémoire si le mécanisme de l'attention à la vie n'intervenait pas constamment, nous pourrions le dire des autres troubles que nous avons groupés sous le nom de délires de mémoire : la fabulation, l'ecmnésie et l'hypermnésie. La *fabulation*, c'est en effet, la mémoire développée pour elle-même, gratuitement, en dehors des catégories logiques et chronologiques que la société a instituées : le fabulateur ne tient pas plus compte de la distinction du réel et de l'imaginaire que de la distinction des passés. Il se meut sans jamais rencontrer d'obstacle sur l'échelle des réalités aussi bien que sur l'échelle des temps, échelles de valeurs entre lesquelles il y a comme nous l'avons vu une constante interférence.

L'*ecmnésie* et la *paramnésie*, termes extrêmes des délires de mémoire où l'erreur porte sur la notion sacrée du présent, nous montrent de façon saisissante ce que donne la mémoire autistique libérée du joug de la mémoire sociale : la paramnésie nous montre ce qu'est la fixation sans la mémoration, et l'ecmnésie ce qu'est l'évocation sans la remémoration. Quant à l'*hypermnésie onirique*, elle n'appar-

tient pas seulement à la mémoire autistique parce que lui fait défaut la connaissance du passé, mais aussi parce qu'elle témoigne de l'absence de la censure sociale.

*
* *

Il y a des degrés dans la libération. Le passage de la mémoire sociale à la mémoire autistique peut se faire par dégradations progressives correspondant à cette hiérarchie des niveaux psychologiques que toute l'œuvre d'un Jackson ou d'un Janet a cherché à préciser et qui va de la synthèse mentale la plus élevée à l'automatisme le plus inférieur. Dans la mesure où s'assoupissent les facultés de synthèse et d'adaptation à la réalité sociale, la pensée est plus ou moins submergée par le flot des images. Au règne de la pensée succède le règne des images, mais il y a des hiérarchies dans ce règne des images qui sont en proportion inverse de ce que Maine de Biran appelait les « *sommeils de la pensée* »⁷⁸.

Le plus léger degré des sommeils de la pensée correspond à la *rêverie*, où l'esprit non seulement se désintéresse de l'action présente, mais peu à peu se perd dans un état indistinct et vague où se confondent le passé, le présent et le futur, le réel et l'imaginaire. Or, ces états de rêverie nous montrent les manifestations les plus atténuées de l'illusion du déjà vu ou de l'hypermnésie, caractéristiques de la mémoire autistique. L'illusion du déjà vu qui représente la forme la plus inoffensive de l'inattention à la vie, le plus léger degré de désocialisation de la mémoire, s'observe souvent chez des rêveurs, en même temps que les sentiments d'incomplétude, de jamais vu, de stupeur d'être, d'irréel, d'étrangeté... Elle n'est pas rare chez ces « âmes choisies »

78. « Dans le sommeil de la pensée, lorsque toute faculté active de combinaison est suspendue, diverses images ou fantômes viennent assiéger le sens intérieur, s'y succèdent, s'y remplacent et s'y agrègent de toutes les manières et forment des tableaux mobiles, irréguliers, disparates dans toutes leurs parties, sans plan, sans liaison, sans unité de sujet ni d'objet. » (MAINE DE BIRAN, *Fondements de la psychologie*, 102-103.)

dont parle Léopardi, « repliées continuellement sur elles-mêmes et comme dépassées par la grandeur de leurs propres facultés, impuissantes par suite à se gouverner elles-mêmes » et qui abusent de la vie intérieure. C'est aussi chez le rêveur et à son insu que surviennent brusquement ces réminiscences, ces largesses de mémoire, que ressuscite une intuition sensible. L'œuvre de Marcel Proust, si riche d'enseignements pour tout ce qui touche à la mémoire affective, est pleine de ces réminiscences nées d'une odeur de moisi, du contact de pavés inégaux, du bruit d'une cuiller, de la saveur d'une madeleine trempée dans du thé qui fait surgir tout le village de Combrai, ville et jardin⁷⁹. L'odorat dont Schopenhauer a dit qu'il était le sens de la mémoire, a une importance privilégiée dans ces réminiscences⁸⁰.

La rêverie ne constitue que la forme la plus légère des sommeils de la pensée. Leur domaine s'étend à tout ce que Moreau de Tours dans son livre sur *Le Hachisch et l'aliénation mentale* appelait la désagrégation mentale. « J'appelle désagrégation », écrivait-il, « la détente de cet acte de la volonté par lequel nous vivons dans le présent et dirigeons notre attention vers des objets qui ont pour nous un intérêt actuel », et il rattachait à cette désagrégation les états tels que « *le rêve* » et la « *folie* », où se produit une « véritable

79. Cf. *Du côté de chez Swann*, p. 46, *A l'ombre des jeunes filles en fleur*, p. 61 ; *Le Temps retrouvé*, II, p. 6 et p. 18, etc.

80. Les reviviscences du passé déclanchées par des sensations olfactives méritent d'être rapprochées des états de « dreamy state » avec hallucinations olfactives ou gustatives et brusque hypermnésie onirique, décrites par Jackson, par Kinnier Wilson et par Cushing dans les crises épileptiques de l'uncus, traduisant l'excitation des aires olfactives et gustatives de la circonvolution de l'hippocampe. Quelle est la nature du lien qui unit l'odorat à la reviviscence du passé ? Il semble que l'odorat, le plus affectif et le moins intellectuel de nos sens, est celui que nous *utilisons* le moins : la scène du passé qu'il ressuscite lui est restée intimement liée parce que ce passé n'a pas été disloqué et mécanisé pour rentrer dans des automatismes utiles à notre action ; si une scène entière peut être reproduite lors de la réapparition de la sensation olfactive, c'est que celle-ci n'avait pas été éprouvée depuis et que les circonstances qu'elle évoque n'avaient pu être démembrées et utilisées dans d'autres combinaisons mentales. Le souvenir a été préservé de l'intellectualisation.

transformation du moi qui, au lieu de la vie réelle, ne résume plus que la vie de l'imagination ». Nous trouvons ici le vieux mot de folie employé pour désigner « ce moi qui ne résume plus que la vie de l'imagination ». Or on s'efforce aujourd'hui à revenir à une conception unitaire et totalitaire de la folie. On tend à en distraire tous les *états dits paranoïaques* unis à la réalité par des relations « compréhensives » au sens phénoménologique et jaspersien de ce terme, et à y englober tous les *états dits paranoïdes*, caractéristiques d'un mode d'organisation autistique de la personnalité⁸¹. L'état paranoïde, qui va du rêve et de la confusion mentale aux délires schizophréniques et paraphréniques, est seul caractérisé par la désocialisation de la pensée qui fait du malade un étranger, un aliéné, tandis que l'état paranoïaque, où le malade continue de se mouvoir dans les cadres logiques et chronologiques, constitue une tout autre catégorie de troubles mentaux⁸². La pensée paranoïaque, si faussée soit-elle, obéit encore aux catégories ; la pensée paranoïde est en dehors des catégories, c'est une pensée déréelle ou, comme dit Bleuler, déreïstique, révélatrice d'un mode d'organisation autistique de la personnalité, c'est-à-dire d'une organisation soustraite aux cadres sociaux. Dans l'état paranoïde il y a deux aspects, l'un négatif, l'abolition de la synthèse mentale⁸³ et de l'adaptation au réel, l'autre positif, fait de productions imaginaires plus ou moins monstrueuses qui correspondent à la signification archaïque et populaire

81. Cette classification des états délirants a été adoptée par le Pr Henri Claude. Il divise les états délirants, non en se basant sur la notion de mécanisme (hallucinatoire, interprétatif, imaginatif, intuitif) mais sur celle de structure. On entend par délire de structure paranoïaque un état délirant de caractère constructif procédant d'une dialectique semblable aux mécanismes normaux de la pensée — par délire de structure paranoïde un état délirant sans caractère cohérent, où le malade se meut dans une pseudo-réalité (pensée déréelle ou déreïstique).

82. C'est la « folie raisonnante » des auteurs.

83. Ce qui correspond dans une certaine mesure à l'état hyponoïde de Krestchmer.

du terme de folie. Comme la mémoire sociale est la mémoire de la raison, la mémoire autistique est la mémoire de la folie.

* * *

Les productions imaginaires qui caractérisent les états paranoïdes sont construites avec les matériaux de la mémoire autistique. On délire avec ce qu'on a ; si originales que soient les constructions qu'édifie le génie de la folie, elles n'en sont pas moins empruntées aux seules ressources du malade, c'est-à-dire à des fragments disloqués des cadres de la mémoire sociale et à des fragments de mémoire sensorio-motrice. Mais la mémoire autistique a un caractère *sui generis* irréductible à l'une et à l'autre ; elle n'est pas comme la mémoire sensorio-motrice, une simple reproduction mécanique et si elle est bien une reconstruction comme la mémoire sociale, elle se fait en dehors des cadres logiques.

Si la mémoire autistique se réduisait aux images sensorio-motrices et reproduisait intégralement des scènes du passé, on pourrait la réduire à la mémoire sensorio-motrice, mais il n'en est pas ainsi.

En dehors des images sensorio-motrices qui sont des représentations, la mémoire autistique comprend une foule innombrable de souvenirs qui ne sont pas à l'état de représentation mais à l'état d'affection pure. La mémoire affective tout entière lui appartient. Ce que Binet disait de la pensée par rapport à l'image, qu'avec une pensée de cent mille francs on a des images de cent sous, est encore plus vrai de la mémoire : avec une mémoire de milliards de souvenirs, on a quelques millions d'images. Toute la mémoire affective est une mémoire autistique parce que c'est une mémoire hallucinatoire. Le souvenir vrai est un état présent que nous rapportons au passé, il est comme le dit M. Janet, la conduite du passé. Mais l'émotion est un état subjectif, on ne peut la comparer à un objet distinct

d'elle-même. C'est ce qu'exprime James : « Les sensations peuvent être idéales sans cesser d'être distinctes, tandis que les émotions ne sauraient être distinctes sans être de nouveau réelles », ou encore Sully-Prudhomme : « J'en viens à me demander si tout souvenir de sentiment ne revêt pas un caractère d'hallucination. » Delacroix⁸⁴ en a conclu qu'il n'y avait pas de mémoire affective, parce que dans la mesure où nous les revivons, un souvenir cesse d'être un souvenir. « Sous le prétendu souvenir affectif, c'est le moi d'autrefois qui reparait, qui se remet à vivre, qui se réalise de nouveau. La preuve que nous pouvons ailleurs fournir de la réalité de nos souvenirs intellectuels manque ici. » Nous concluerons seulement que la mémoire affective n'est pas une mémoire sociale comportant la connaissance du passé comme tel, mais une mémoire autistique où le passé est revécu sans pouvoir être reconnu comme tel par les cadres sociaux de la mémoire, parce qu'il a été vécu en dehors d'eux : elle est faite de reviviscences affectives. Cette reviviscence peut d'ailleurs être l'avant-coureur d'une représentation, traduisant sa montée au jour. C'est ce que montre en particulier l'exploration psychanalytique, où une brusque émotion est souvent le seul signe qu'on vient de trouver la trace du souvenir qui avait élu son gîte dans l'inconscient, à travers lequel il faudra le poursuivre et le forcer.

La reproduction intégrale de scènes du passé dans les rêves et les délires est très rare ; la mémoire autistique n'est pas la simple réintégration sensorio-motrice d'un ensemble antérieurement vécu, ou encore cette épilepsie d'images qu'invoquaient les classiques pour expliquer l'hallucination⁸⁵. Celle-ci n'était à leurs yeux qu'une hypermnésie traduisant l'excitation directe d'un centre d'images. Il y a

84. DELACROIX, « Les Souvenirs », *N. T. P.*, t. V.

85. Cf. Les beaux travaux de Henry Ey sur *Hallucinations et délire*, Alcan, 1934 et en particulier, « Les Problèmes physiopathologiques de l'activité hallucinatoire » in *Évolution psychiatrique*, 1938, t. II, p. 35.

de ces kyrielles d'images, de ces associations purement mécaniques dans les hypermnésies oniriques et dans les hallucinoses, mais ce n'est pas là une structure habituelle à ces « hypermnésies ».

A l'automatisme sensorio-moteur fait place un automatisme d'une qualité toute différente où les associations d'images sont conditionnées non par les lois de la réintégration mais par celles du dynamisme inconscient, régi par les pulsions affectives, par les tendances, par tout l'habitus affectif, pour employer un mot où se manifestent la généralité et l'ambiguïté du concept d'habitude qui s'étend à toute manière d'être permanente. Ce n'est plus l'automatisme de la mécanicité mais celui de la *spontanéité*, d'où l'importance des rêves et des délires pour élucider le mécanisme de la personnalité. Les représentations ne sont souvent que le substitut de tendances ou de souvenirs demeurés à l'état inconscient et c'est précisément l'effort de la psychanalyse d'opérer ce passage de l'affection à la représentation, de la mémoire affective à la mémoire représentative, de la mémoire autistique à la mémoire sociale, avec prise de conscience et remémoration, qui dissout les « affekts » morbides, comme toute prise de conscience désorganise un automatisme.

Dans l'état autistique la reconstruction s'opère selon des modes non plus logiques mais alogiques. La pensée paranoïde a des mécanismes qui n'ont rien à voir avec ceux que nous tenons de la vie en société. Toute l'organisation sociale de la mémoire et plus généralement de la pensée était intéressée à la vie, l'organisation autistique de la mémoire et plus généralement de la pensée se désintéresse de la vie. L'une était *objective* basée sur des représentations collectives nées de la lutte commune pour l'existence et qui avaient dû prendre chez tous les mêmes formes, l'autre est purement *subjective*. Celle-là était rationnelle, celle-ci est lyrique.

Aussi bien, du fait de son désintéressement même où Kant voyait la condition esthétique première, et du fait de sa spontanéité affective, le jaillissement d'images qui caractérise la mémoire autistique peut-il avoir une valeur esthétique, qui fait totalement défaut à la mémoire sociale. Elle se manifeste dans toutes les formes de l'organisation autistique, de ses formes les plus atténuées, la rêverie, jusqu'aux délires d'imagination des paraphrènes. Dans les rêveries nous avons signalé les réminiscences et les paramnésies. Or, les réminiscences ont un caractère esthétique incontestable où Proust a vu la révélation poétique d'une « essence extratemporelle » et musicale⁸⁶, message d'une réalité suprême aux déshérités du temps perdu, c'est le temps retrouvé, tel qu'il aurait dû être selon les exigences de la musique interne, selon les exigences de la durée⁸⁷. La paramnésie a également un caractère esthétique dont Sartre⁸⁸ explique fort bien les parentés lorsqu'il écrit : « La contemplation esthétique des objets réels est de même structure que la paramnésie dans laquelle l'objet réel fonctionne comme analogon de lui-même au passé. La paramnésie diffère de l'attitude esthétique comme la mémoire diffère de l'imagination. » Dans les états paranoïdes aigus et chroniques peuvent apparaître des jaillissements lyriques. Nulle part ce génie de la folie ne s'exprime mieux que

86. PROUST : « Mais qu'un bruit, qu'une odeur déjà entendu et respirée jadis le soient de nouveau, à la fois dans le présent et dans le passé, réels sans être actuels, aussitôt l'essence permanente et habituellement cachée des choses se trouve libérée et notre vrai moi, qui parfois depuis longtemps semblait mort, mais ne l'était pas, s'éveille, s'anime en recevant la céleste nourriture qui lui est apportée. Une minute affranchie de l'ordre du temps a recréé en nous pour la sentir l'homme affranchi de l'ordre du temps. » (*Nouvelle Revue Française*, 1^{er} juillet 1927, p. 65.)

87. « Les résurrections involontaires sont si totales qu'elles forcent notre personne tout entière à trébucher entre les lieux pourtant si lointains et les lieux présents dans l'étourdissement d'une incertitude pareille à celle qu'on éprouve devant une vision ineffable avant de s'endormir. » M. PROUST, *Le Temps retrouvé*, II, p. 19.

88. SARTRE, *L'Imaginaire, psychologie phénoménologique de l'imagination*, p. 246.

dans les paraphrénies fantastiques de Krœpelin⁸⁹, sillonnées d'éblouissantes sarabandes d'images. De même que l'originalité de certains dessins dans la folie paranoïde tient à la disparition des cadres sociaux de la perception, dont elle dissout le caractère générique pour lui donner un accent individuel et unique, de même la disparition des cadres sociaux de la mémoire laisse aux productions imaginatives une naïveté et une spontanéité affectives, jaillies directement de l'inconscient, qui leur donnent parfois une sorte d'ingénuité géniale comme d'une « enfance retrouvée ».

*
* *

La dissolution psychiatrique de la mémoire constitue une régression de l'évolution. Elle replace la mémoire au stade où elle n'était pas encore la connaissance du passé, où il n'y avait pas plus de distinction du passé et du présent que du subjectif et de l'objectif. Rien ne ressemble davantage à la mémoire désocialisée que la mémoire non encore socialisée, de même que rien ne ressemble davantage à un être qui n'a pas encore de raison qu'un être qui en est privé.

La fabulation est un stade normal de l'évolution de la mémoire de *l'enfant*. L'enfant ne distingue pas le réel de l'imaginaire, l'activité ludique et l'activité réelle, il y a constamment chez lui selon l'expression de M. Piaget, introjection⁹⁰. De même que, au point de départ de la construction perceptive, il y a un état d'indistinction entre le sujet et l'objet, de même au point de départ de la construction mnésique, il y a un état d'indistinction entre le présent et le passé.

Le primitif ne distingue pas davantage rêve et réalité.

89. Paraphrénies fantastiques de Krœpelin. Cf. KRÆPELIN, 8^e éd., 1913 et KRÆPELIN-LANGE, *Traité*, 1927.

90. Cf. PIAGET : *La Représentation du monde chez l'enfant* et *Le Jugement et le raisonnement chez l'enfant* : « Pour l'enfant, le rêve est chose réelle, ce n'est pas seulement de la pensée ; les chambres sont pleines de rêves. » « Le jeu ne s'oppose pas au réel, il est une réalité. »

« Ce qu'un sauvage connaît en rêve, écrivent Spencer et Gillen, est tout aussi réel pour lui que ce qu'il voit quand il est éveillé. » Et Essertier : « La zone qu'occupe le réel dans la conscience du sauvage semble à peu près réduite à ses besoins et à ses actions. C'est un îlot perdu dans un océan d'images qui en bat les rives. » Son récit n'est pas une narration, c'est une action où le passé devient le présent et l'imaginaire le réel. Il fabule, il ne se souvient pas. M. Lévy-Bruhl⁹¹ note que le sauvage fait de ses récits des êtres réels auxquels il croit ; le primitif est halluciné par son récit. Et cette confusion du passé avec l'être, du passé avec le présent, est à l'origine de beaucoup de croyances et de beaucoup de ces mystères sur le temps qui tiennent une telle place dans les religions primitives.

L'état paranoïde, c'est-à-dire l'état autistique que réalise la désocialisation de la mémoire, ramène les malades à ces stades primitifs. Depuis les recherches de Tanzi et de Storch sur les analogies entre la pensée paranoïde et la pensée archaïque⁹², depuis les mémorables travaux de Charles Blondel sur *La Conscience morbide* qui appliquaient à l'aliénation mentale les thèses de Durkheim sur l'origine sociale de la raison, on peut envisager la folie — nous prenons ce terme dans son sens global de pensée autistique — comme la pensée désocialisée. Tout se passe comme si chez l'homme deux plans de pensée se trouvaient superposés : une suprastructure ou néo-intellect, de formation artificielle et tardive, comportant une organisation sociale adaptée à la vie, comportant les catégories logiques et chronologiques, et une infrastructure ou paléo-intellect représentant le jeu naturel et primitif des fonctions mentales, tel qu'il se révèle chez l'être privé de raison. La mémoire sociale est l'œuvre de la raison, comme celle-ci est

91. LÉVY-BRUHL, *Les Fonctions mentales dans les sociétés inférieures*.

92. Cf. LÉVY-VALENSI et Jean DELAY, « Les Délires archaïques », *Ann. Médico-Psychologiques*, juillet 1934.

l'œuvre de la société. La maladie la détruit et alors apparaît une nouvelle mémoire que l'on a pu interpréter comme une création morbide, à cause de l'apparente richesse de son jaillissement d'images, mais ce n'est qu'une illusion. La maladie ne crée rien, elle libère. Dans la partie qu'elle a engagée avec l'homme, elle ne donne que ce qu'il apporte. La folie est contenue dans l'homme, elle est ce qui reste quand l'humanité s'est retirée. Chez un homme seul, elle est chez elle. Une adaptation incessante à un univers hostile avait péniblement abouti à fabriquer ces merveilleux instruments que sont les catégories rationnelles, grâce auxquels tout se passe comme s'il y avait une connaissance objective du monde et une communauté spirituelle. L'œuvre sociale est anéantie. Avec la ruine de la mémoire sociale se trouve détruit tout l'appareil des connaissances et des savoirs, toute l'épargne accumulée par le labeur monstrueux des générations. Un homme vit, mais en lui l'humanité est morte. En lui s'est brisée cette chaîne ininterrompue que l'on a pu considérer comme un même homme et qui apprend toujours. Ainsi la suite des hommes pourrait-elle être considérée dans son ensemble et dans sa marche comme s'efforçant par une lutte ininterrompue contre l'univers et contre l'individu à se forger une raison, et la raison toute entière ne serait que l'ensemble des forces qui s'opposent à la folie.

CHAPITRE QUATRIÈME

LA GENÈSE DES DISSOLUTIONS

La distinction que nous nous sommes attaché à établir entre les dissolutions neurologiques et psychiatriques de la mémoire ne correspond nullement à la distinction classique entre amnésies organiques et fonctionnelles. Seule une conception archaïque de la psychiatrie voudrait réduire celle-ci au domaine du fonctionnel, par opposition à l'organique, qui serait tout entier neurologique. Une évolution inéluctable montre peu à peu le substrat organique de la plupart des maladies dites mentales depuis la paralysie générale jusqu'au groupe traditionnel des « névroses » dont on a vu peu à peu s'émanciper les épilepsies, les chorées, les tétanies, les hypertonies pallidales, etc.¹. Réduire la psychiatrie au fonctionnel pur, serait lui réserver le destin morose de la peau de chagrin. Dans la mesure où elle s'objective, cette science deviendrait sans objet. Répétons-le, la distinction entre neurologie et psychiatrie n'est pas sur ce plan, elle est selon la conception jacksonienne entre la science des dissolutions partielles du système nerveux et celle des dissolutions uniformes de l'activité psychique, c'est-à-dire pour le problème qui nous occupe entre les dissolutions de la mémoire sensorio-motrice et les dissolutions de la mémoire sociale. Les unes et les autres sont organogènes ou psychogènes, or celles-ci peuvent être condi-

1. Le groupe des névroses (celles-ci étant considérées par définition comme *sine materia*) s'est peu à peu restreint. Les épilepsies sont apparues liées à des lésions cérébrales corticales, les chorées à des lésions sous-corticales, etc.

tionnées par des lésions cérébrales, voire par des lésions cérébrales circonscrites, et celles-là peuvent être exclusivement fonctionnelles.

I

L'organogénèse

I. — LES DISSOLUTIONS NEUROLOGIQUES

A côté des aires sensorielles communes tactile, visuelle, auditive, il y a des *aires gnosiques*, tacto-gnosiques, visuo-gnosiques, auditivo-gnosiques, siégeant au voisinage des précédentes, mais qui ne sont pas confondues avec elles. « Tout se présente un peu, écrit Charles Foix, comme si au voisinage des centres sensoriels proprement dits se groupaient les régions dont l'activité permet à l'individu d'utiliser les sensations perçues². » L'ensemble constitue le territoire cortical d'un analyseur cérébral dont l'altération engendre l'*agnosie*.

Je reprends l'exemple de l'agnosie tactile. La balle de revolver qui a blessé Modeste a entraîné une perte limitée de substance cérébrale. La perforation du crâne reste visible sur la radiographie. La topographie cranio-cérébrale de la lésion repérée grâce au procédé de Pierre Marie et Foix, répond à la région pariétale postérieure droite. Or, de nombreuses observations témoignent de cette localisation de la gnosie tactile à la région pariétale postérieure, à tel point que l'agnosie tactile est un symptôme de localisation suffisant pour indiquer au neuro-chirurgien le siège d'une tumeur cérébrale. La région pariétale postérieure (circonvolutions supérieure et inférieure) constitue une aire tacto-gnosique tandis que la région pariétale antérieure (circonvolution pariétale antérieure) constitue une aire tactile commune. L'ensemble constitue le territoire cortical de

2. Ch. Foix, *N. T. M.*, t. XVIII.

l'analyseur tactile atteignant en avant la circonvolution précentrale, en arrière les derniers confins du lobe pariétal. La lésion pariétale gauche donne une agnosie tactile droite et inversement. Une agnosie tactile bilatérale répond à une lésion bilatérale de la région pariétale postérieure. Il y a donc deux centres gnosiques tactiles symétriques. Un fait de la plus grande importance doit être ici souligné : la prépondérance du cerveau gauche (chez les droitiers) est commune à tous les processus gnosiques et praxiques. La gnosie tactile ne fait pas exception à cette règle. Le centre gnosique gauche, que les fibres commissurales traversant le corps calleux reliaient au centre gnosique droit, est prépondérant. Aussi la lésion du centre gnosique gauche peut-elle engendrer une agnosie tactile bilatérale³ et la lésion du corps calleux, une agnosie tactile gauche isolée⁴.

L'aire visuo-gnosique entoure l'aire visuelle commune. C'est l'aire péristriée de Brodman. Les lésions de cette aire

3. Oppenheim a le premier signalé le fait (« Ueber einen bemerkswerten Fall von Tumor cerebri », Berlin, *Med. Wochenschr.*, 1906, p. 1001-1004). Une agnosie tactile bilatérale disparut après l'ablation d'une tumeur siégeant à la partie moyenne de la circonvolution centrale postérieure et du lobe pariétal postérieur.

Goldstein a vu une agnosie tactile bilatérale conditionnée par une tumeur cérébrale unilatérale gauche, constatée à l'autopsie : « Cavité kystique gorgée de liquide débutant en avant dans la portion postérieure de la circonvolution centrale antérieure, et qui a sa plus grande étendue dans la circonvolution centrale postérieure, dans le *gyrus supramarginalis* et pariétal inférieur : en arrière la cavité kystique se termine dans une région qui conduit à travers l'extrémité postérieure du corps calleux. » « Ein Beitrag zur Lehre von der Bedeutung der Insel für die Sprache und der linken Hemisphäre für das linksseitige Tasten », *Arch. f. die Ges. Physiol.* 1915, t. 55, p. 157-173.

Ch. Foix a aussi attiré l'attention sur ces faits. « Sur une variété de troubles bilatéraux de la sensibilité par lésion unilatérale du cerveau. Anesthésie par agnosie (anesthésie-agnosie) avec prédominance des troubles de la notion de position (atopognosie) constituant, par leur association à une hémiplégie et une aphasie d'intensité variable et à l'apraxie idéo-motrice, un syndrome caractéristique des lésions profondes du lobe pariétal. » In *Rev. Neurol.*, 9 mars 1922, p. 322-331.

4. Goldstein, Van Vleuten, von Stauffenberg, Hans Hoff ont rapporté des observations d'agnosie tactile gauche par lésions du corps calleux. Cf. en particulier la remarquable observation de Hoff : « Balkentumor mit linksseitiger Astereognosis und Apraxie », *Deuts. Ztschr. f. Nervenheilk.*, 1931, t. 123, p. 83-100.

visuo-gnosique entraînent l'*agnosie visuelle*. Les lésions génératrices de l'*agnosie visuelle verbale* ou *alexie*, habituellement localisées au pli courbe, ont été l'objet d'une étude anatomique approfondie de Foix portant sur les alexies par oblitération vasculaire. L'alexie pure est en rapport avec une atteinte dans le territoire de l'artère cérébrale postérieure dont le ramollissement territorial intéresse les lobules lingual et fusiforme, une partie de la région du *cuneus* et la partie inférieure du *splenium* du corps calleux⁵.

L'aire *audilo-gnosique* enveloppe l'aire auditive, c'est-à-dire la circonvolution temporale profonde ou circonvolution de Henschl. Les rares autopsies d'*agnosie auditive verbale* ou *surdité verbale* montrent des lésions temporales bilatérales⁶.

La *topognosie* se localise d'après Foix à la région pariétale postérieure et une lésion unilatérale gauche peut entraîner une *atopognosie* bilatérale⁷.

Les lésions du syndrome « oubli du corps » seraient localisées, d'après Lhermitte, à la région pariétale inférieure et aux plis de passage de la deuxième pariétale avec les circonvolutions temporales (*gyrus angularis*, pli courbe, *gyrus supra-marginalis*). Dans les cas sévères, les deux hémisphères sont atteints mais les lésions peuvent se limiter à un seul côté du cerveau. La lésion atteint la bandelette sensorio-visuelle d'Elliot Smith, c'est-à-dire les connexions qui relient la zone occipitale ou visuelle avec la sphère sensorio-motrice.

5. Foix décrit aussi une alexie pédiculo-frontale par oblitération de l'artère du sillon prérolandique.

6. Dans les observations de Pick, de Dejerine et Sérieux il s'agissait de lésions du lobe temporal (ramollissement, Pick ; polio-encéphalite, Dejerine et Sérieux), d'un siège très analogue à celui de l'aphasie de Wernicke. Les lésions étaient dans les cas publiés souvent bilatérales.

7. Cf. Ch. Foix, *R. N.*, 1922, t. I, p. 322-331. Pour Henry Head, l'appréciation des relations spatiales serait particulièrement troublée dans les lésions de la circonvolution précentrale. Cf. *Sensation and the cerebral cortex. Studies in Neurology*, t. II.

*
* * *

Une longue suite d'observations anatomo-cliniques de Liepmann à Kleist, établit l'existence de centres *praxiques* symétriques, l'un gauche nettement prédominant chez les droitiers, l'autre droit. Le centre praxique essentiel se localise dans la partie profonde du lobe pariétal postérieur gauche, répondant à la partie inférieure du lobe pariétal P², et comprenant surtout le *gyrus supra-marginalis* et le pli courbe. Il est relié au centre praxique symétrique du cerveau droit qu'il tient sous sa dépendance par des fibres d'association traversant le corps calleux. Une lésion profonde du centre praxique gauche prédominant donnera une apraxie bilatérale, une lésion du centre droit une apraxie unilatérale gauche (Kleist), une lésion du corps calleux une apraxie unilatérale gauche (Van Vleuten, Goldstein, Hoff, etc.). Cette dernière s'explique par l'interruption des fibres commissurales qui font passer du cerveau pariétal gauche au cerveau pariétal droit l'esquisse eupraxique. Du moins les choses se passent-elles ainsi chez les droitiers. Selon le degré d'ambidextérité, le centre droit augmente en importance et il l'emporte chez les gauchers. Ainsi une observation de Foix et Morlaas a trait à une apraxie bilatérale par lésion unilatérale droite.

Parmi les *apraxies verbales*, l'*anarthrie* ou *apraxie oro-laryngée* se localise au pied de la troisième circonvolution frontale gauche. La neuro-chirurgie a apporté à la thèse de Broca une confirmation de premier ordre : c'est ainsi que Clovis Vincent a observé « l'aphémie » (nom classique de l'anarthrie) après résection du pied de la troisième frontale gauche. Cette expérience cruciale n'a pas toujours été confirmée, mais comme le font remarquer German et Fox, il faut tenir compte de la dominance d'un hémisphère qui varie d'un sujet à l'autre. Ils en donnent un exemple frappant : chez un de leurs malades la résection d'une partie du lobe frontal droit comprenant un fragment de la troi-

sième frontale entraîna une anarthrie passagère. On sait cependant que Pierre Marie a dénié à la troisième frontale gauche toute responsabilité dans l'apparition de l'anarthrie qu'il localisait à la zone lenticulaire⁸. Alajouanine et Ombredane distinguent dans l'anarthrie deux ordres de symptômes les uns d'ordre apraxique, les autres d'ordre dystonique, presque toujours associés : l'apraxie relevant de la lésion de la troisième frontale et la dystonie de la lésion lenticulaire. Quant à l'*agraphie ou apraxie digitale*, ses lésions se situeraient au voisinage du centre moteur gauche correspondant à la main droite.

II. — LES DISSOLUTIONS PSYCHIATRIQUES

Les amnésies psychiatriques, lorsqu'elles font partie intégrante de syndromes confusionnels et démentiels apparaissent comme ceux-ci habituellement conditionnées par des lésions cérébrales *diffuses*. Par exemple, il est des plus vraisemblables que l'examen anatomique de l'encéphale de Noémi nous montrera comme il est de règle chez les presbyophrènes des plaques séniles disséminées sur toute la carte du cerveau. Mais il ne faudrait pas prétendre que lorsqu'une amnésie psychiatrique est conditionnée par une lésion cérébrale, cette lésion est toujours diffuse. On ne saurait entériner sans protestation, ce préjugé qui considère la lésion neurologique comme circonscrite et la lésion psychiatrique comme diffuse. Le problème doit être envisagé successivement pour les amnésies dites d'évocation et pour les amnésies dites de fixation.

8. Ch. Foix, élève de Marie, s'exprime à ce sujet non sans réserves : « Que la lésion du territoire antérieur, c'est-à-dire de la région pédiculo-frontale, de la partie inférieure des circonvolutions rolandiques et des circonvolutions insulaires, ne puisse entraîner de troubles anarthriques plus ou moins persistants, ceci paraît plus difficile à affirmer de façon absolue » et plus loin « quoi qu'il en soit, s'il semble certain qu'une lésion limitée au pied de F₃ n'entraîne pas de phénomènes aphasiques persistants, il serait par contre imprudent d'exclure complètement la possibilité de syndromes anarthriques ou aphasiques par atteinte de la partie antérieure du territoire sylvien superficiel ». Cf. *N. T. M.*, t. XVIII, p. 149-150.

L'aphasie démentielle ou aphasie de Wernicke se localise à la partie postérieure du lobe temporo-pariétal gauche, dite région de Wernicke. « Il est incontestable, écrit Foix, que l'aphasie de Wernicke occupe le territoire postérieur de l'artère sylvienne gauche et respecte la zone rolandique⁹. » Si la lésion déborde en avant sur les circonvolutions rolandiques on voit apparaître l'anarthrie et le tableau de l'aphasie de Wernicke est remplacé par le tableau plus complexe de l'aphasie de Broca. Si la lésion déborde sur la partie postérieure du lobe pariétal apparaît l'apraxie idéomotrice. Si elle se déplace vers le lobe temporal, elle entraîne l'agnosie auditive. C'est parce que la région de Wernicke est située au carrefour des analyseurs sensoriels et des effecteurs praxiques que sa symptomatologie se complique d'agnosies et d'apraxies verbales dont elle est en somme indépendante. C'est ce que nous voulions exprimer en disant que l'aphasie n'était qu'un vocable utilisé pour désigner deux ordres de symptômes réunis par une circonstance toute fortuite, tenant à des contiguïtés anatomiques. Il est évident qu'un malade qui aurait perdu la lecture et l'audition verbale, l'écriture et la parole, ressemblerait à s'y méprendre à un aphasique, mais il n'est pas un aphasique. Il y a entre ces troubles et l'aphasie un rapport aussi fortuit, aussi mécanique que celui qu'elle entretient avec l'hémiplégie ou l'hémianopsie.

Les faits anatomiques concernant la localisation des amnésies pures de fixation et en particulier du syndrome de Korsakoff, sont disparates, on peut les partager en deux groupes sur lesquels s'édifient deux théories, l'une corticale, l'autre basilaire.

Gall, étant enfant, avait cru remarquer que ceux de ses condisciples qui étaient doués d'une excellente mémoire

9. Ch. FOIX, *N. T. M.*, t. XVIII.

avaient les yeux exorbités comme si la partie antérieure du cerveau; c'est-à-dire le lobe frontal, les poussait en avant. Comme il arrive souvent une idée absurde engendra une théorie féconde, et ce fut là le point de départ de la phrénologie. Il est curieux de constater qu'aujourd'hui, certains localisent de nouveau la mémoire au lobe frontal pour des raisons qui ne paraissent plus du tout fantaisistes.

De nombreuses ablations des lobes préfrontaux ont été réalisées chez l'animal, depuis les expériences de Hitzig¹⁰, de Bianchi¹¹, de Shepherd Ivory Franz¹² jusqu'à celles des réflexologistes de l'école de Pavlov et de Bechterev¹³. L'ensemble de ces études peut être résumé en ce qui concerne la déficience de l'activité mnésique par cette conclusion de Fulton et Jacobsen¹⁴ : « L'atteinte bilatérale des aires d'association frontale détermine un trouble grave de la *mémoire des faits récents*, mais les acquisitions sensoriomotrices ne sont point altérées. » Chez l'homme des constatations comparables ont été faites dans des lésions préfrontales d'étiologies diverses¹⁵ y compris la lobectomie frontale bilatérale réalisée par les neuro-chirurgiens, et dans des lésions cérébrales diffuses mais prédominant de

10. HITZIG, « Zur Physiologie des Grosshirns », *Arch. f. Psych.*, t. XV, 1884, p. 270.

11. Bianchi, *Atti del Congresso internazionale di Medicina chirurgica*, Roma, 1894 et *La Mécanique du cerveau et la fonction des lobes frontaux*, traduction, Paris, 1921.

12. SHEPHERD IVORY FRANZ, « The frontal lobes », *Arch. of Psych.*, mars 1907,

13. Cf. en particulier O. KALISCHER, « Ueber die Bedeutung des Stirnteils des grosshirns für die Fressindressur », *Med. Klin.*, 1911, n° 35, p. 1392 et « Ueber die Tondressur des Affen », *ibid.*, n° 17, p. 712, 1912, et CHOROSCHKO. « Die Stirnlappen des Gehirns in funktioneller Beziehungen », *Zeitschrift für die ges. Neur. u. Psych.*, LXXXIII, p. 296, 1923.

14. Cf. en particulier la communication de Fulton et Jacobsen au Congrès Neurologique international de Londres, 29 juillet, 2 août 1935.

15. Les observations les plus fréquentes sont celles de tumeurs frontales bilatérales (cf. observations de Müller, Pflieffer, Bonnet, Agostini, Costantini, Berger, Baruk, etc.). Deux très belles observations d'amnésies de fixation par syndrome vasculaire préfrontal ont été publiées l'une par ZACHER, « Ueber einen Fall von Doppelseitigen symmetrisch gelegenen Erweichungskern im Stirnhirn und Neuritis optica », *Neurol. Zentbl.*, 1910, p. 1074, l'autre par MABILLE et PITRES, « Sur un cas d'amnésie de fixation post-apoplectique ayant persisté pendant 25 ans », *Revue de Médecine*, 1913, p. 257.

façon très élective sur les lobes préfrontaux¹⁶. On a signalé de même l'amnésie antérograde par atteinte d'un seul lobe préfrontal (Sachs)¹⁷.

Une première notion doit être mise en évidence. L'amnésie de fixation par lésion d'un seul lobe frontal est loin d'être de règle. Personnellement, les traumatismes — accidentels ou chirurgicaux — et les tumeurs d'un lobe frontal que nous avons eu l'occasion d'examiner ne nous ont pas paru entraîner un trouble électif de la fixation, nettement individualisé dans l'ensemble du tableau clinique. Il faut d'autre part tenir compte des faits signalés par Clovis Vincent où l'amnésie qui paraît consécutive à une tumeur d'un lobe frontal¹⁸, disparaît quand on fait la lobectomie frontale totale. Ce résultat paradoxal invite à être prudent dans les interprétations : la lésion d'un lobe frontal altérerait les fonctions mnésiques, sa suppression les rétablit.

16. Dans la paralysie générale avec prédominance des lésions sur les lobes frontaux, cf. BOLTON, « The functions of the frontal lobes », *Brain*, 1903, p. 215 ; MARCHAND, « Amnésie de fixation et amnésie d'évocation chez un paralytique général », *Bull. de la Soc. clin. de Méd. mentale*, 1912, p. 180 ; VIGOUROUX et PRINCE, « Amnésie de fixation chez un paralytique général », *Bull. de la Soc. clin. Méd. mentale*, 1912, p. 34.

Dans la démence sénile avec atrophie frontale prédominante, cf. André LERU, « Le Cerveau sénile » (*Congrès des Aliénistes et Neurologistes de France*, Lille, 1906) ; ANGLADE, « Les Territoires intellectuels du cerveau », *Encéphale*, 1921 ; GANS, « Betrachtungen über Art und Ausbreitung des Krankhaften Processes in einem Fall von Pick'scher Atrophie des Stirnhirns », *Zeitschrift, f. d. ges. Neurol. und. Psych.*, LXXX, p. 28, 1923. Cf. l'ensemble des travaux sur l'atrophie frontale de Pick.

Dans la psychose de Korsakoff de nombreux auteurs ont insisté sur l'importance prédominante des lésions préfrontales. C'est ainsi que H. Marcus conclut de l'étude anatomique de cinq cas : « Le processus pathologique s'est localisé d'une manière tellement prépondérante aux lobes préfrontaux et surtout à leur partie antérieure qu'on peut à peine douter que ce soit là un lieu de prédilection du processus... Il y a là une preuve que les troubles de la mémoire de la maladie de Korsakoff ont avant tout leur raison d'être dans le lobe frontal. » Il note d'autre part que les altérations pathologiques occupent les couches 5 et 6 de Brodmann, c'est-à-dire les couches cellulaires qui commandent les fibres longues d'association, cf. H. MARCUS, *La Maladie de Korsakoff*, Stockholm, 1927.

17. SACHS, *Symptomatology of a group of frontal lobe lesions*, *Brain*, 50, p. 447, 1927.

18. Cf. Clovis VINCENT, « Les Fonctions du lobe frontal vues par un neuro-chirurgien », *Congrès Neurologique international*, Londres, 1935.

Reste l'amnésie de fixation consécutive aux atteintes bilatérales. Mais il faut bien dire que le tableau clinique des troubles constatés tant chez l'animal que chez l'homme, est alors beaucoup trop complexe pour qu'on puisse affirmer qu'il s'agit d'amnésie de fixation, au sens précis de ce terme. La défrontalisation bilatérale entraîne un défaut de l'attention et un défaut d'initiative bien mis en évidence par Kleist¹⁹ et par Feuchtwanger. On a pu prendre pour amnésie ce qui n'est qu'aprosodie et apragmatisme. D'autre part les minutieuses recherches de Kurt Goldstein²⁰ chez les défrontalisés aboutissent à cette double constatation qu'il y a chez eux un défaut général de la synthèse mentale et que la fonction mnésique, insuffisante dans certaines conditions d'épreuve, se révèle normale dans d'autres conditions. Nous retrouvons ici la conception de l'amnésie dite de fixation que nous avons longuement défendue : ce n'est pas la fixation des impressions qui est atteinte, ou du moins elle ne l'est qu'au prorata des troubles de l'attention et de la perception, ce qui est électivement aboli c'est *l'acte de mémorialion, acte de synthèse mentale*, qui implique un niveau élevé de tension psychologique. Le trouble de la mémoire des faits récents signalé chez les défrontalisés n'est que l'expression spéciale dans le domaine mnésique d'un trouble général de la synthèse mentale. Il porte sur les faits récents, parce que les souvenirs récents, postérieurs au début de l'affection, ont été mal présentifiés, et si ce déficit s'étend à des faits un peu antérieurs à celui-ci il tient à la difficulté d'évocation du passé prochain dont nous avons vu

19. Dès 1911, Kleist avait signalé le trouble des incitations à l'action (Antrieb) chez les frontaux, il y est revenu longuement dans sa *Gehirnpathologie* ou *Traité de pathologie du cerveau à la lumière des blessures de guerre* (1934). Les constatations de Kleist et de Feuchtwanger sur les blessés de guerre frontaux leur ont permis de conclure au rôle capital que jouait le lobe frontal dans l'incitation à l'action.

20. Cf. en particulier la communication de Kurt Goldstein au Congrès Neurologique international de Londres, 1935, sur les relations entre les lobes frontaux et les fonctions psychiques.

qu'il exigeait un effort psychologique plus grand que celui du passé lointain.

En résumé, sous réserve de nouveaux documents anatomo-cliniques susceptibles de modifier notre opinion, nous ne saurions actuellement souscrire à la formule explicite de Morsier²¹ : « Chez l'homme, la fonction mnésique est généralement différenciée dans un seul des lobes pré-frontaux²². »

Certains neuropsychiatres de langue allemande, en particulier Gamper, Kleist, Ranschburg, se basant sur les résultats de l'examen anatomique de blessés ou de malades ayant eu un syndrome de Korsakoff, localisent la mémoire de fixation non pas dans l'écorce cérébrale, mais dans le diencephale ou cerveau intermédiaire. Gamper²³ a constaté dans les Korsakoffs alcooliques des lésions basilaires du type de la polio-encéphalite hémorragique supérieure de Wernicke. Les examens histologiques montraient l'atteinte de la colonne des noyaux végétatifs comprise entre le plancher du quatrième ventricule et l'hypothalamus et en particulier des tubercules mamillaires (*corpora mamillaris*). Cette lésion élective des tubercules mamillaires, est également soulignée dans la monographie de F. Kant et celle de Tsinimakis. Kleist²⁴ dont la monumentale *Gehirnpathologie*

21. DE MORSIER, *L'Encéphale*, 1929, t. I, p. 48.

22. De plus, lorsqu'il y a atteinte bifrontale, l'atteinte du corps calleux, région d'association entre les deux hémisphères cérébraux dont l'importance dans les liaisons psychologiques est fondamentale ne saurait être éliminée, joue certainement son rôle dans un affaiblissement intellectuel dont l'affaiblissement mnésique est un aspect inséparable.

23. GAMPER, *Deutsch. Ztsch. f. Nerv.*, 102 ; 122-129, 1928.

24. KLEIST, *Gehirnpathologie*, p. 1318 et suiv. Kleist décrit un syndrome temporo-amnésique (Zeitamnestic) chez les blessés du cerveau intermédiaire. Ce syndrome s'accompagne de phénomènes crépusculaires et de productions imaginatives (confabulation). Il conclut : « Tout nous engage à rechercher l'origine du syndrome temporo-amnésique dans le cerveau intermédiaire ; comme Gamper l'a déjà fait, pour le Korsakoff alcoolique et la polio-encéphalite hémorragique supérieure. » Il conclut à une localisation de l'enregistrement du temps (Zeitregistrierung) dans le cerveau intermédiaire. En dehors des observations de traumatismes cérébraux, il s'appuie sur l'examen anatomo-

est surtout basée sur l'expérience neurologique de guerre, a observé que chez tous les blessés du cerveau ayant une amnésie de fixation il y avait lésion de la base du cerveau intermédiaire. Ces résultats concordent avec ce que lui ont montré d'autres processus, les uns vasculaires, les autres tumoraux lésant le cerveau intermédiaire et interrompant le *tractus mamillo-thalamicus*. Ranschburg²⁵ fit sur l'amnésie de fixation le diagnostic d'une tumeur de l'encéphale intermédiaire vérifiée à l'intervention (glioblastome du 3^e ventricule) il se range parmi les défenseurs de l'origine basilaire de l'amnésie de fixation.

Ces auteurs insistent sur le caractère électif de l'amnésie de fixation contrastant avec la conservation des souvenirs anciens, et sur l'association des troubles de la fixation à des troubles de l'orientation temporelle et à la fabulation.

Les troubles de l'orientation temporelle portaient seulement sur les faits récents comme si eux seuls n'avaient pas reçu la marque chronologique, le reste du récit demeurant ordonné. Cette consécration chronologique, cette sorte de date de naissance, de numéro d'ordre que reçoivent tous les événements vécus par le moi, à mesure qu'ils se produisent, dépendrait précisément d'après Kleist des centres végétatifs diencéphaliques de l'hypothalamus²⁶. Cette région constituerait la véritable horloge de l'organisme parce que c'est d'elle que dépendent tous les grands rythmes périodiques (faim, soif, sommeil, besoins génitaux). Ces événements

mique de syndromes vasculaires (artériosclérose avec foyer de ramollissement thalamo-hypothalamique et interruption du *tractus mamillo-thalamicus*) et de tumeurs du cerveau intermédiaire dont il a observé 4 cas « avec phénomènes temporo-amnésiques en même temps que délirants ou oniriques ».

25. RANSCHBURG, *Les Bases somatiques de la mémoire*, in volume jubilaire du centenaire de Th. Ribot, 1939.

26. Kleist distingue (*Gehirnpathologie*) la *localisation temporelle* (enregistrement du temps) dépendant des fonctions végétativo-somato-psychiques du cerveau intermédiaire, l'*appréciation de la longueur du temps* (raccourcissement et allongement temporels subjectifs) déterminée par les influences (Einflüsse) vestibulaires, enfin l'*appréciation de la forme du temps* (Zeitgestalt) en rapport avec les fonctions corticales et localisées, avec les engrammes corticaux dans les territoires spécialisés.

végétatifs périodiques seraient doués d'une composante temporelle qui servirait de base à un enregistrement chronologique général des expériences vécues. Cette théorie d'un signe local temporel, distribué par les centres végétatifs de l'hypothalamus, qui ajouterait ainsi à leurs fonctions déjà multiples l'intégration de la vie psychique dans le temps, se rattache à cette tendance actuelle qui considère la partie dorsale du mésodiencephale comme un véritable centre de la personnalité psychique, le « Ich Zentrum » d'Ariens Kùppers. Cette hypothèse peut paraître assez déconcertante et il faut éviter de tomber dans les excès de la « Gehirnmythologie » mais la région hypothalamique nous a habitué aux miracles.

La fabulation et les fausses reconnaissances font partie intégrante des syndromes de Korsakoff décrits par Gamper, Kleist et Ranschburg. Or, nous avons vu que ces états de délire de mémoire doivent être rapprochés du point de vue clinique du rêve, de l'onirisme, des hallucinations. Il est assez curieux et peut-être très significatif qu'au moment même où les travaux allemands précités attiraient l'attention sur la localisation diencephalique du syndrome de Korsakoff, d'autres travaux d'une inspiration toute différente faisaient également jouer un rôle dans la genèse du rêve, de l'onirisme, voire de certaines hallucinoses aux lésions du tronc cérébral. Depuis l'encéphalite dite léthargique et les innombrables recherches expérimentales auxquelles elle a donné lieu, on sait qu'une excitation diencephalique faite dans l'espace interpedonculaire détermine le sommeil. Nous voyons ici une lésion circonscrite de la base du cerveau produire le type même des dissolutions psychiatriques : le sommeil, ou dissolution uniforme de toutes les fonctions de conscience²⁷. Avec le sommeil apparaît

27. L'exemple de sommeil à lui seul suffit à démontrer qu'on ne saurait lier une dissolution psychiatrique aux lésions diffuses du cerveau, par opposition aux dissolutions neurologiques qui seraient liées à des lésions circonscrites.

toute une imagerie visuelle, les images hypnagogiques puis les rêves, qui représentent l'aspect positif de la dissolution. Martin Reichardt²⁸ a, le premier, décrit des hallucinations de caractère hypnagogique d'origine mésencéphalique, puis toute une série de travaux de Jean Camus, Claude, Roussy, Lhermitte, Van Bogaert, ont fait connaître, sous le nom d'hallucinoses pédonculaires²⁹, les émancipations d'images oniriques que produisent les lésions opto-pédonculaires et plus généralement celles d'un dispositif basilaire qui s'étage depuis l'espace opto-pédonculaire jusqu'au bulbe en traversant la calotte pédonculo-protubérantielle.

Les faits sur lesquels cherche à s'édifier une théorie basilaire de la mémoire sont encore trop peu nombreux pour permettre une conclusion. Du point de vue pratique, retenons seulement que certaines amnésies de fixation paraissent conditionnées par des lésions diencéphaliques.

* * *

« L'idée que le corps conserve des souvenirs sous forme de dispositifs cérébraux, que les pertes et les diminutions de la mémoire consistent dans la destruction plus ou moins complète de ces mécanismes, l'exaltation de la mémoire et l'hallucination au contraire dans une exagération de leur activité, n'est confirmée ni par le raisonnement, ni par les faits. Ce qui est réellement atteint ce sont les régions sensorielles et motrices correspondant à ce genre de perception, et surtout les annexes qui permettent de les actionner intérieurement, de sorte que le souvenir, ne trouvant plus à quoi se prendre, finit par devenir pratiquement impuissant : or, en psychologie, impuissance signifie inconscience ».

28. Martin REICHARDT, *Hirnstamm und Psychiatrie*.

29. Les hallucinoses pédonculaires. Cf. en particulier LHERMITTE et Mlle LÉVY, « L'Hallucinoze pédonculaire », *Soc. de Neurol.*, 5 mars 1931 ; et VAN BOGAERT, « L'Hallucinoze pédonculaire », *Rev. Neurol.*, 1927, p. 608.

Ce texte de *Matière et Mémoire* qui date de 1896, je ne crois pas qu'on doive rien y changer. Tous les faits nouvellement acquis par l'anatomie, par l'expérimentation, par la pathologie vont dans le sens de la thèse bergsonienne.

Les progrès de l'histologie fine du nevraxe montrent partout des conducteurs, et nulle part des centres, du moins ceux-ci ne peuvent-ils être considérés, conformément aux découvertes de l'électrophysiologie cérébrale, que comme des régions de dynamismes associatifs correspondant à des neurones électivement syntonisés. « En dehors de son processus dynamique d'évocation, écrit M. Piéron, l'image n'existe pas. » C'est l'ombre d'une ombre, c'est une de ces âmes dont parle Platon qui ne commencent à vivre qu'en se laissant tomber dans un corps de chair. Les centres gnosiques et praxiques ne sont pas des centres statiques où les images se conservent mais des centres dynamiques où elles se font et se défont sans cesse.

Les travaux expérimentaux de Pavlov et de l'école réflexologique permettent de considérer le cerveau comme un complexe d'analyseurs sensoriels et d'effecteurs praxiques. Ces analyseurs cérébraux, visuel, auditif, tactile, etc., ont pour mission de « décomposer la complexité du monde extérieur en ses éléments les plus simples » (Pavlov). Or, dans la thèse bergsonienne, le rôle du cerveau apparaît de même comme « un instrument d'analyse, par rapport au mouvement recueilli et un instrument de sélection par rapport au mouvement exécuté ».

La pathologie ne nous montre pas de destruction des souvenirs, mais leur disparition, et les procédés d'exploration de l'inconscient, tant pharmacodynamiques que psychanalytiques, montrent la persistance inconsciente des souvenirs et les conditions de leur réapparition. Aussi bien le cerveau n'apparaît-il que comme un appareil d'actualisation des images qui les fait passer de l'existence inconsciente à l'existence consciente, de la puissance à l'acte.

S'il fallait émettre une hypothèse sur les rapports du

erveau et de la mémoire, nous pourrions dire : Un souvenir peut *être* sans *paraître*, mais il ne peut paraître sans le secours du cerveau. Le cerveau ne conserve pas les souvenirs ; il les habille. Ses analyseurs sensoriels décomposent le monde extérieur et chacun pour son propre compte chasse les images qu'il revêt aussitôt de sa livrée propre, visuelle, auditive, tactile ou autre. Le rôle du cerveau se termine quand le souvenir s'endort, il recommence dès qu'il se réveille. Pour reparaître, en effet, à la rampe de la conscience éclairée, les souvenirs doivent reprendre la livrée visuelle, auditive, tactile ou autre, qu'ils avaient déposée en entrant dans la nuit de l'inconscient. Le cerveau est notre intermédiaire entre l'inconscient et le monde extérieur par le mécanisme des images qu'il lui prend sous forme d'impressions et qu'il lui rend sous forme d'expressions.

Les rapports du cerveau et de la mémoire posent sur le terrain des faits l'antique problème philosophique des rapports de l'âme et du corps. Il ne nous appartient pas de l'aborder sinon pour indiquer que l'attitude idéaliste (au sens large et non au sens étroit de Berkeley) reste tout aussi défendable si l'on admet les localisations cérébrales, et on ne peut pas ne pas les admettre, qu'elle l'était auparavant. Il est vrai que l'ontogénèse et la phylogénèse montrent un développement parallèle du cerveau et de la mémoire, ou plus généralement de la pensée. Mais trois attitudes sont possibles pour l'expliquer : à savoir que leur développement est parallèle, ou que le cerveau crée la pensée, ou enfin que la pensée crée le cerveau, comme l'ouvrier son outil, comme l'enfant qui se sert de sa main droite ses centres gauches symboliques. A l'assertion brutale de Broussais prétendant que « la pensée est un produit du cerveau » un idéaliste serait tout aussi fondé à répondre que « le cerveau est un produit de la pensée ».

Quoi qu'il en soit, les lésions cérébrales qui entraînent les amnésies organiques, relèvent de causes très variées, infectieuses, toxiques, tumorales, distinctions sans grand

intérêt pour celui qui cherche à comprendre les amnésies, essentielles pour celui qui veut les guérir. Ici finit la tâche du psychologue et commence celle du médecin.

II

La psychogénèse

« J'ai fait cela, dit ma mémoire.

« Je n'ai pas fait cela, dit mon orgueil.

« C'est la mémoire qui cède. »

NIETZSCHE, *Par delà le bien et le mal*.

Nous avons vu que les amnésies dites de fixation et d'évocation étaient bien souvent des amnésies où les processus biologiques de fixation et d'évocation étaient en réalité conservés ; le trouble portait sur l'effort de mémorisation et de remémoration, actes de synthèse mentale, inséparables d'un certain niveau de l'intelligence. Si ces malades n'ont pas de mémoire sociale, c'est tout simplement qu'ils ne sont pas assez intelligents pour en avoir. Ces *amnésies d'origine intellectuelle*, qui peuvent être en rapport avec des lésions cérébrales, peuvent aussi en être indépendantes, par exemple dans la psychasthénie que caractérise seulement la chute fonctionnelle du niveau de la tension psychologique.

Il nous faut maintenant étudier les amnésies *d'origine affective*. La mémoire est aux ordres du cœur³⁰, elle en suit les intermittences. On connaît les déformations du souvenir d'origine affective³¹, un degré de plus et on aura une véritable amnésie d'origine affective. Chacun peut observer sur

30. RIVAROL.

31. L'exemple typique en est donné par les paranoïaques qui ont une mémoire prodigieuse comme tous les passionnés pour tout ce qui va dans le sens de leur orgueil, de leur méfiance, de leurs revendications et peut alimenter le thème affectif de leur délire. On sait la richesse de leurs « interprétations rétrospectives ».

soi-même avec quelle facilité on oublie ce qui nous a été désagréable, ce qui ne va pas dans le sens de nos désirs. Bien des philosophes, de Darwin³² à Schopenhauer, ont insisté sur ces faits, mais c'est surtout Freud qui a élucidé les mécanismes affectifs de l'oubli. On peut dire que l'école psychanalytique a repensé toute la psychiatrie en fonction de l'oubli. L'amnésie n'est pas un symptôme pour les psychanalystes, c'est le symptôme, c'est une perspective. La doctrine freudienne consiste à admettre que l'oubli n'est pas fortuit, qu'il a un sens, une signification, une cause positive. Cette cause, pour Freud, c'est le refoulement. La censure ne peut tolérer dans le champ de la conscience le souvenir pénible et le renvoie dans l'inconscient. Cependant, le contenu de l'oubli paraît bien souvent banal. Freud reconnaît qu'il peut, en effet, le paraître, mais il ne l'est pas, il est le substitut de quelque chose de plus important à quoi il se relie par une chaîne d'associations sur laquelle ce sera précisément la tâche du psychanalyste de tirer jusqu'à ce qu'il finisse par amener à la conscience claire le complexe révélateur de la personnalité profonde.

Les exemples d'oubli de noms ou de projets tirés de la psychopathologie de la vie quotidienne, illustrent cette thèse dont les psychanalystes ont donné d'innombrables exemples. En voici un emprunté à Frink³³ : Une jeune femme cultivée a oublié le nom de l'auteur du *Paradis perdu* et l'attribue à Dante. Chacun pourrait penser que c'est là un oubli tout à fait banal. Cette jeune femme ayant eu un état névrotique qui nécessita une psychanalyse, celle-ci révéla qu'elle avait une aversion physique malade pour un certain type d'homme blond. Ce type était précisément celui d'un de ses cousins qu'elle avait

32. On connaît la règle d'or de Darwin qui notait immédiatement les faits et les idées contraires à ses doctrines. « Car je savais par expérience que les idées et les faits de ce genre disparaissent plus facilement de la mémoire que ceux qui nous sont favorables. »

33. FRINK, *Morbid Fear and Compulsions*.

aimé avant son mariage et que depuis elle avait cherché à « oublier ». Or, ce cousin s'appelait Milton. La thèse psychanalytique consiste à dire que l'oubli du nom de Milton n'était pas dû au hasard³⁴. L'oubli des impressions et des projets serait justiciable des mêmes mécanismes. Freud ayant besoin d'acheter un buvard l'oublie pendant quatre jours de suite. Il cherche à psychanalyser cet oubli du « Fliesspaper », or Fliess est le nom d'un de ses amis de Berlin au nom duquel se trouvent associées des préoccupations pénibles³⁵.

Dans la psychopathologie de la vie quotidienne on saisit de façon simple l'essentiel des mécanismes psychanalytiques. C'est exactement la même explication qui vaut pour les grandes amnésies électives qui vont de l'oubli d'une personne ou d'un événement, en particulier d'une mort, à certains dédoublements de la personnalité³⁶. Nous nous limiterons à un exemple qui a un intérêt historique, celui de la malade de M. Janet, Irène, qui à la mort de sa mère eut une amnésie concernant cet événement. M. Janet l'interprète ainsi : « Chez Irène, jeune fille timide à l'excès, incapable d'actions sociales, constamment dirigée par sa mère, l'acte le plus difficile est de s'adapter à la vie sans sa

34. L'aversion pour les hommes blonds était une sorte de garantie prise contre le retour de l'amour refoulé. Le plus souvent il est nécessaire de remonter la chaîne des associations pour trouver la signification de l'oubli. Cf. analyse par Freud de l'oubli du mot « aliquis », analyse par Frink de l'oubli du mot « Pond ». Je relaterai ailleurs la signification de l'oubli régulier du mot « caritas » dans ses prières latines que m'a signalé un ecclésiastique.

35. « Pendant quatre jours consécutifs, j'oublie mon projet et je finis par me demander quelle peut être la cause de cet oubli. Je trouve cette cause en me rappelant que j'ai l'habitude d'écrire Lëschpapier, mais de dire Fliesspapier (les deux mots servent également à désigner le papier buvard). Or, « Fliess » est le nom d'un de mes amis de Berlin, au nom duquel se sont trouvées associées dans mon esprit, ces jours derniers, des idées et préoccupations pénibles. Je ne puis me défaire de ces idées et préoccupations, mais l'instinct de défense se manifeste en se déplaçant, à la faveur de la ressemblance phonétique, sur le projet indifférent et, de ce fait, moins résistant. » *Psychopathologie de la vie quotidienne*, p. 183.

36. Cf. par exemple PICHON, *Revue française de Psychanalyse*, t. III, n° 3, 485.

mère, c'est de prendre son parti de cette mort et de se conduire en conséquence. Aussi c'est ce qu'elle cesse de faire d'une manière complète, l'amnésie, du moins l'amnésie d'assimilation, en est la conséquence. » Il apparaît clairement que M. Janet a vu le mécanisme psychogénétique de cette amnésie³⁷.

Cette psychogénèse s'applique à toutes les variétés d'amnésies, aussi bien aux dissolutions de type psychiatrique, comme l'amnésie sociale, qu'aux dissolutions de type neurologique, comme l'amnésie sensorio-motrice. Pour M. Janet toutes les paralysies et les anesthésies hystériques sont dues à des représentations subconscientes. Nous ne pouvons entrer ici dans la discussion de l'hystérie neurologique, mais nous nous limiterons à deux exemples d'amnésies sensorio-motrices psychogénétiques, à savoir l'anosognosie et l'agnosie tactile hystérique. Le mécanisme de l'anosognosie de Babinski, c'est-à-dire « l'oubli » d'une hémiplégie gauche a été l'objet d'une pénétrante étude de Paul Schilder dans ses travaux sur la pathologie de l'image corporelle³⁸. Il en admet le mécanisme psychanalytique ; il s'agirait ici d'une amnésie d'origine affective, liée au désir inconscient « d'oublier » la moitié du corps dont le malade ressent douloureusement l'incapacité. L'agnosie tactile psychogénétique a été souvent décrite, en particulier par Gasne³⁹, Sears et Cohen⁴⁰, Ernest Jones⁴¹. En voici une description due à Dejerine⁴² qui crée par suggestion une agnosie tactile analogue à l'agnosie traumatique de Modeste : « Voyez une femme à laquelle ce matin j'ai enlevé

37. Dès sa thèse de 1889, sur l'automatisme psychologique, Janet avait développé la conception de la dépendance des divers symptômes hystériques vis-à-vis des représentations inconscientes.

38. PAUL SCHILDER, *Die Körperschema*.

39. GASNE, *Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière*, 1898, p. 46.

40. SEARS et COHEN, « Hystérique astéréognosis », *Experimental study. Arch. of. Neurol. and Psych.*, février 1933, 29, p. 260-271.

41. JONES, « La Vrai aphasia tactile », *R. N.*, 1907, XV, p. 3-7.

42. DEJERINE, *Sémiologie des affections du système nerveux*.

par suggestion le sens stéréognosique de la main droite, en lui donnant l'ordre de conserver intacts tous les autres modes de sensibilité. Vous voyez que la patiente ne reconnaît aucun des objets qu'on lui met dans cette main. Une clef, c'est pour elle un objet froid et raide, une montre, un objet lisse et dur. »

L'immense intérêt de la découverte de l'origine psychogène de certaines amnésies, c'est qu'elle en permet la guérison par une thérapeutique appropriée. La malade de M. Janet, Irène, avait pendant sa période amnésique des crises oniriques hallucinatoires pendant lesquelles elle revivait tous les détails de l'agonie. Au bout de six mois réapparut le souvenir de la mort de sa mère. Si on lui demandait ce que sa mère était devenue, elle se mettait à pleurer et disait : « Ne me rappelez pas ces choses épouvantables. Il y a eu une nuit affreuse qui s'est passée dans l'appartement à telle date du mois de juillet... j'ai beaucoup de chagrin, je me sens abandonnée. » M. Janet fait à ce sujet une remarque dont l'importance est extrême : « Depuis le moment où Irène fut capable de penser *volontairement* à sa mère, elle cesse d'y penser *involontairement*. Depuis qu'il n'y avait plus d'amnésie, il n'y eut plus d'hypermnésie. Les crises hystériques cessèrent complètement, les hallucinations, toutes les terreurs subites d'origine subconsciente disparurent absolument. » M. Janet a vu qu'Irène était guérie *puisque* elle était capable de faire le récit de la mort de sa mère, il n'a pas conclu qu'elle était guérie *parce qu'elle* en était capable. Il s'en est fallu d'un adverbe qu'il n'ait découvert la psychanalyse.

C'est ce pas qu'allait franchir Breuer. Breuer avait constaté qu'un symptôme peut être sous la dépendance de souvenirs inaccessibles à l'évocation volontaire du sujet, donc inconscients, et que le simple fait de réintégrer le souvenir traumatique dans le champ de la conscience avec abréaction émotive, suffisait à guérir le symptôme : c'était la cure cathartique. Il fit part de sa découverte à Freud et

ils publièrent ensemble cette observation : « Notre thérapeutique agit en transformant l'inconscient en conscient et elle n'agit que dans la mesure où elle est à même d'opérer cette transformation⁴³. »

L'essence de la cure analytique démontre de façon frappante la nécessité de la distinction entre mémoire autistique et mémoire sociale. La guérison commence chez Irène lorsqu'elle devient capable de faire un *récil* de ce qu'elle ne pouvait auparavant que *répéter* dans ses paroxysmes hallucinatoires, le passé qui était seulement joué dans ces crises comme présent, est alors reconnu comme passé. C'est pourquoi on peut dire que la psychanalyse consiste à faire passer un souvenir du plan de la mémoire autistique à celui de la mémoire sociale.

Le processus de libération de la mémoire autistique qui s'observe à l'état pathologique dans les rêves, le somnambulisme, l'hypnose, les actes et les mots inconscients, ne peut aboutir à la guérison. Pour que la libération soit cathartique, il faut que ce souvenir comporte une intégration dans la mémoire sociale, sur le plan de la synthèse mentale. La guérison commence avec cet acte de langage, avec cette conduite sociale qu'est le récit. Dans la mesure même où il s'exprime et s'objective, le souvenir laisse derrière lui, dans la nuit de l'inconscient, les lourdes charges affectives de la terreur et de l'angoisse. A mesure qu'il monte vers la connaissance, l'expérience intime perd de ce qu'elle avait d'unique et de bouleversant. Et le seul fait que le malade attache ce souvenir, par les chaînes du langage, à la communauté des hommes, le délivre et le guérit.

43. Cf. FREUD, *Cinq leçons sur la Psychanalyse*, p. 97 et suiv.

III

L'hiatus

Il semble y avoir une différence radicale de nature entre les amnésies dues à une lésion cérébrale et celles qui relèvent d'un mécanisme purement psychogène. Cependant le fossé n'est peut-être pas infranchissable et deux notions permettent, dans une certaine mesure, de remplir « l'entre-deux », l'une est celle d'inhibition, l'autre celle de dissolution

Une lésion organique peut agir non seulement par destruction, mais par inhibition. Une tumeur cérébrale peut engendrer des symptômes traduisant l'atteinte d'un tout autre territoire que celui où elle est effectivement située. Cette action à distance s'exerce sur une région plus ou moins voisine qui se révèle saine à l'intervention. Je reprends une dernière fois l'exemple de l'agnosie tactile. Ce symptôme, essentiellement pariétal, peut être dû, dans des cas exceptionnels, à une tumeur cérébrale d'un tout autre siège, par exemple préfrontal dans une observation de Pierre Marie⁴⁴. Il y a alors inhibition fonctionnelle du territoire cérébral de l'analyseur tactile par le mécanisme de la diaschisis de Van Monakow ou de l'hypertension intracranienne. D'autre part toute une série de recherches et, au premier chef, celles de Pavlov et de l'école réflexologique, ont démontré que les mécanismes psychogénétiques agissent par inhibition, et l'électro-encéphalographie semble bien démontrer que tel est en effet le mécanisme des anesthésies hystériques⁴⁵. Dejerine reproduisait par suggestion l'agnosie tactile ; cette expérience traduite en langage réflexologique

44. Pierre MARIE, BOUTTIER et VAN BOGAERT, *R. N.*, 1924, XXXI, 3, p. 209-221.

45. Cf. Observations de Titeca et leur étude critique dans notre ouvrage sur *L'Électro-encéphalogramme normal et pathologique*, 1939, p. 111-115.

représente une inhibition locale de l'analyseur tactile. Nous voyons donc ici deux processus tout différents, l'un organogène : la tumeur, l'autre psychogène : la suggestion, produire un symptôme identique par un mécanisme commun : *l'inhibition*.

Les anciennes théories *statiques* de l'amnésie qui l'expliquaient par une destruction d'images, ne pouvait expliquer son caractère *variable* et *progressif*. Dans les amnésies les plus authentiquement organiques, par exemple celles de la paralysie générale ou de la démence sénile, ce qui était oublié aujourd'hui peut brusquement reparaitre demain, sous l'influence d'une émotion, d'une narcose ou d'une thérapeutique de choc. D'autre part, l'amnésie suit un ordre, elle n'a pas un aspect de tout ou rien. Les tenants de la thèse classique ne pouvaient l'expliquer que par une extension en tâche d'huile de la lésion cérébrale, intéressant par exemple les couches les plus superficielles du cerveau, où se localiseraient les souvenirs récents, avant les couches les plus profondes où se localiseraient les souvenirs anciens. Cette conception est périmée. Les lois qui régissent la progression de l'amnésie ne s'expliquent pas par l'architecture cérébrale mais par l'architecture psychologique. La marche de l'oubli n'obéit pas à des contiguïtés spatiales fortuites, mais à la loi de dissolution de la fonction mnésique allant du complexe au simple et du volontaire à l'automatique. La variabilité de l'amnésie s'explique par les oscillations de la tension psychologique ; ainsi la charge affective d'un souvenir peut brusquement faciliter son intégration dans une série automatique et permettre une évocation auparavant trop difficile. Une théorie *dynamique* de l'amnésie rend compte des faits, elle explique et elle est seule capable d'expliquer son caractère si frappant de progression et de variabilité. Cette théorie dynamique n'est pas un compromis entre l'organogénèse et la psychogénèse, mais elle rend à chacune ce qui lui est dû. Elle montre

qu'au sein même des amnésies organiques, le problème du contenu de l'oubli reste tout entier psychogénélique. Quand on a découvert l'origine organique d'une amnésie, à savoir la lésion de telle ou telle des structures cérébrales juxtaposées sur la carte du cerveau, le problème du contenu de l'amnésie reste intact. Pourquoi l'oubli porte-t-il sur la reconnaissance de l'espèce de l'objet et non sur la différenciation des formes et des matières ? Pourquoi l'oubli porte-t-il sur les gestes complexes et volontaires et non sur les gestes automatiques et simples ? Pourquoi les substantifs sont-ils oubliés avant les adjectifs et ceux-ci avant les verbes ? Pourquoi les faits récents sont-ils oubliés avant les faits anciens ? Pourquoi les connaissances intellectuelles sont-elles oubliées avant les connaissances apprises par cœur ? A toutes ces questions la loi de dissolution de Jackson donne une réponse et, de plus, elle nous explique à la fois l'aspect négatif de l'amnésie, par la notion de hiérarchie des niveaux et son aspect positif, traduisant la libération de la fonction inférieure vis-à-vis du contrôle de la fonction supérieure, la levée de l'inhibition. Tout cet aspect positif des troubles mnésiques qui caractérise ce que nous avons appelé les délires de mémoire (fabulation, écmnésie, hypermnésie, paramnésie) sous-jacents à l'amnésie, la théorie classique est bien impuissante à l'expliquer, la conception dynamique en rend pleinement compte. Nous pensons qu'il y a des amnésies purement psychogènes et des amnésies organogènes mais il n'y a pas dans celles-ci équation entre la lésion et le symptôme, il y a entre les deux un *hiatus* que permet de combler la loi de dissolution.

Il ne suffit donc pas de penser un désordre cérébral sur le mode anatomique de la *juxtaposition* des structures, mais sur le mode physiologique ou, ce qui revient au même, psychologique de la *superposition* des instances dont l'intégration définit la fonction. La destruction d'une instance libère l'instance sous-jacente. C'est cette doctrine, née de Jackson, qui a permis à un Sherrington ou à un Henry Head

de retrouver dans les maladies du système nerveux sous le désordre apparent l'ordre réel, c'est elle qui commence à permettre l'intelligence de la folie. On sait la profonde distinction qu'a introduite la psychologie phénoménologique entre comprendre et expliquer. C'est la double démarche d'un esprit qui applique aux dissolutions des fonctions cérébrales la doctrine jacksonienne : il cherche à les *expliquer* sur le plan de la structure et à les *comprendre* sur le plan de la fonction.

VU LE 17 NOVEMBRE 1941 :

*Le Doyen de la Faculté des Lettres
de l'Université de Paris,*

J. VENDRYES.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

Gilbert GIDEL.

TABLE DES MATIÈRES

	PAGES
PRÉFACE.....	XI
CHAPITRE PREMIER. Les mémoires et la fonction mnésique	1
I. SUR LES CONCEPTIONS ACTUELLES DE LA MÉMOIRE..	1
*Ribot	1
*Bergson	8
*Pierre Janet	13
II. LES TROIS MÉMOIRES.....	16
* <i>Classification des amnésies</i> . Dissolutions de type neurologique et de type psychiatrique.....	17
* <i>Intégration et désintégration de la fonction mnésique</i>	24
La mémoire sensorio-motrice.....	24
La mémoire sociale.....	27
La mémoire autistique.....	34
La fonction mnésique.....	37
* <i>La loi de dissolution</i>	38
CHAPITRE DEUXIÈME. Les dissolutions neurologiques	42
I. LES DÉFICITS DE LA MÉMOIRE SENSORI-MOTRICE...	42
I. <i>Les amnésies sensorielles ou agnosies</i>	43
*Les agnosies extéroceptives.....	43
1° Les agnosies tactiles.....	43
2° Les agnosies visuelles et auditives	52
3° Les agnosies verbales.....	54
*Les agnosies proprioceptives.....	55
*Les agnosies intéroceptives et l'oubli du du corps	57
II. <i>Les amnésies motrices ou apraxies</i>	59
II. DISSOCIATION DES APHASIES.....	63
I. Les aphasies, comme amnésies neurologiques	64
II. L'aphasie, comme amnésie psychiatrique...	66
CHAPITRE TROISIÈME. Les dissolutions psychiatriques	69
I. LES DÉFICITS DE LA MÉMOIRE SOCIALE.....	69
I. <i>Les amnésies dites de fixation</i>	69
*La fixation du présent.....	71
*Types d'amnésies dites de fixation...	76
Confusion mentale et syndrome de Korsakoff	77
Epilepsie	79

	PAGES
II. <i>Les amnésies dites d'évocation</i>	82
*Les amnésies localisées.....	82
1° Les amnésies lacunaires.....	82
2° Les amnésies électives.....	83
*Les amnésies progressives et la loi de dissolution	87
1° L'amnésie de l'aphasie de Wer- nicke	87
2° L'amnésie sénile et l'oubli des faits récents.....	91
3° Les autres amnésies démentielles	96
III. <i>L'inconscience du temps</i>	97
Le temps sensorio-moteur.....	97
Le temps social.....	98
Le temps autistique.....	99
II. LES LIBÉRATIONS DE LA MÉMOIRE AUTISTIQUE.....	99
I. <i>Les délires de mémoire</i>	100
La fabulation.....	101
L'ecmnésie et les hypermnésies oniriques.	103
La paramnésie.....	108
II. <i>Libération et dissolution</i>	113
Les degrés de la libération.....	114
Analyse de la mémoire autistique.....	117
Ses rapports avec la mémoire sensorio- motrice	117
Ses rapports avec la mémoire sociale.	119
La mémoire autistique comme régression de l'évolution.....	121
CHAPITRE QUATRIÈME. La genèse des dissolutions	124
I. L'ORGANOGENÈSE	125
I. <i>Les dissolutions neurologiques</i>	125
Les amnésies sensorielles ou agnosies...	125
Les amnésies motrices ou apraxies.....	128
II. <i>Les dissolutions psychiatriques</i>	129
1° Les amnésies dites d'évocation.....	130
2° Les amnésies dites de fixation.....	130
Théorie corticale.....	130
Théorie basilaire.....	134
<i>Le cerveau et la mémoire</i>	137
II. LA PSYCHOGENÈSE.....	140
Amnésies d'origine intellectuelle.....	140
Amnésies d'origine affective.....	141
III. L'HIATUS	145
Théorie dynamique des amnésies organiques...	147

